



Universidade de Aveiro
2015

Secção Autónoma das Ciências da Saúde
Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e
Informática
Departamento de Línguas e Culturas

**Ana Carolina
Melo Marques**

**Desenvolvimento e Validação de um Programa de
Intervenção Terapêutica nos Domínios da
Semântica e da Morfossintaxe**



Universidade de Aveiro
2015

Secção Autónoma das Ciências da Saúde
Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e
Informática
Departamento de Línguas e Culturas

**Ana Carolina Melo
Marques**

**Desenvolvimento e Validação de um Programa de
Intervenção Terapêutica nos Domínios da Semântica
e da Morfossintaxe**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Fala e da Audição, realizada sob a orientação científica da Doutora Marisa Lobo Lousada, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

O júri

Presidente

Professora Doutora Rosa Lúdia Torres do Couto Coimbra e Silva
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogais

Professor Doutor Pedro André Guerreiro Martins de Araújo
Professor Adjunto na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

Professora Doutora Marisa Lobo Lousada
Professora Adjunta da Universidade da Aveiro

Agradecimentos

À Professora Doutora Marisa Lousada pela inestimável partilha de conhecimento e experiência, bem como força, incentivo e disponibilidade na orientação deste trabalho.

À TF e mestre Margarida Ramalho pela dedicação, disponibilidade demonstrada e estímulo.

À Ilustradora Brígida Machado pela ótima metodologia de trabalho demonstrada ao longo de vários meses, o que permitiu o desenvolvimento do programa de intervenção terapêutica.

Ao Professor Pedro Sá Couto, pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas relacionadas com a análise estatística.

Ao Agrupamento de Escolas de Fornos de Algodres pela autorização e receptividade à realização deste estudo na instituição de ensino.

A todas as crianças e respetivos cuidadores por terem possibilitado a realização de presente estudo.

À mestre Ana Rita Valente, à Professora Doutora Ana Catarina Batista, à TF Ana Mantas, à Professora Doutora Susana Rodrigues e à TF Sylvie Capelas, pela fundamental colaboração no Painele de Peritos.

Aos meus pais e irmão pelo apoio incondicional e compreensão nas etapas mais difíceis deste percurso.

Ao David por estar sempre ao meu lado e me ajudar incessantemente a retomar o rumo certo.

À minha família pela força, imenso carinho e por me proporcionarem momentos únicos e revigorantes.

Às minhas amigas pelo apoio e por me proporcionarem momentos de descontração nos períodos mais difíceis deste projeto.

À Associação de Promoção Social, Cultural e Desportiva de Fornos de Algodres por toda a disponibilidade prestada.

Palavras-chave

validação de conteúdo, semântica, morfossintaxe, crianças, perturbação de linguagem primária, programa de intervenção

Resumo

O presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar um Programa de Intervenção Terapêutica, que promova o desenvolvimento de competências nas áreas da semântica e da morfossintaxe em crianças dos 4 aos 6 anos de idade.

Um painel de peritos constituído por 5 Terapeutas da Fala realizou a avaliação do programa supracitado com base num conjunto de critérios definidos à priori (clareza e pertinência prática). O cálculo do índice de validade de conteúdo permitiu concluir que existiu boa concordância entre os avaliadores, uma vez que se obteve um índice total de 0.9.

Pretendeu-se ainda analisar os efeitos da implementação do programa desenvolvido na melhoria das competências linguísticas de crianças com perturbação de linguagem primária e idades compreendidas entres os 4 e os 6 anos. A intervenção foi bissemanal e teve uma duração de 4 semanas.

As seguintes medidas de resultados foram recolhidas antes e após 8 sessões de intervenção: expressão verbal oral da semântica e da morfossintaxe, compreensão auditiva da semântica e da morfossintaxe e metalinguagem. Os resultados obtidos neste estudo sugerem que o programa de intervenção promove melhorias significativas no desenvolvimento das competências semânticas e morfossintáticas.

Procedeu-se também à análise de um questionário preenchido pelas Educadoras de Infância das crianças que participaram no estudo, com o objetivo de avaliar a sua opinião relativamente ao programa de intervenção implementado. Todas as Educadoras consideraram que o programa promoveu uma melhoria das capacidades linguísticas das crianças. O cálculo do índice de validade de conteúdo mostrou uma boa concordância entre as Educadoras, uma vez que se obteve um índice total de 1.

Keywords

content validity, semantic, morphosyntax, children, primary language impairment, intervention program

Abstract

The main purpose of this study was to develop and validate a therapeutic intervention programme, that stimulate semantic and morphosyntactic development in children aged 4 to 6.

An expert panel of 5 speech and language therapists analysed the programme based on several criteria, that were previously defined (clarity and practicality criteria). The content validity index showed good agreement among evaluators, since the total index obtained was 0.9.

This study also analysed the effects of the intervention programme in the development of linguistic competencies in seven children with primary language disorder aged 4-6. The intervention will consist of individual biweekly sessions over a period of 4 weeks.

The following outcome measures were taken before and after 8 intervention sessions: oral verbal expression in semantic, and morphosyntax domains, comprehension in semantic and morphosyntax domains and metalinguistic awareness. The results obtained in this study suggest that the intervention program promotes significant development in semantic and morphosyntactic skills.

A qualitative assessment of intervention effectiveness from the perspective of the educators of participants was also undertaken. Every educators reported that the intervention had contributed to the child's development. The content validity index showed good agreement between them, since a total index of 1 was obtained.

Índice

Índice.....	i
Lista de Tabelas	iv
Lista de Gráficos.....	v
Lista de Abreviaturas	vi
1. Introdução.....	1
1.1. Motivações do Estudo.....	1
1.2. Organização da Dissertação	2
2. Revisão da Literatura.....	3
2.1. Linguagem	3
2.2. Semântica.....	3
2.2.1. Teorias Explicativas da Aquisição da Linguagem	4
2.2.2. Fatores Extralinguísticos no Desenvolvimento Semântico	4
2.2.3. Desenvolvimento Normativo da Semântica	6
2.3. Morfossintaxe.....	7
2.3.1. Teorias Explicativas da Aquisição da Morfossintaxe	7
2.3.2. Fatores Extralinguísticos no Desenvolvimento Morfossintático	8
2.3.3. Desenvolvimento Normativo da Morfossintaxe	9
2.4. Perturbação de Linguagem.....	10
2.4.1. Perturbação de Linguagem Primária.....	11
2.5. Intervenção Terapêutica.....	12
2.5.1. Abordagens de Intervenção	13
2.6. Índice de Validade de Conteúdo.....	20
3. Objetivos do Estudo	21
4. Método	23
4.1. Considerações Éticas	23
4.2. Caracterização do Estudo.....	23
4.3. Validação de Conteúdo do Programa de Intervenção	23

4.3.1.	Fase 1: Construção do Programa de Intervenção Terapêutica.....	24
4.3.2.	Fase 2: Pannel de Peritos.....	25
4.3.3.	Fase 3: Intervenção Terapêutica com o Programa Proposto.....	26
4.3.4.	Fase 4: Questionário – Educadoras de Infância.....	30
5.	Resultados.....	31
5.1.	Introdução	31
5.2.	Resultados da fase 1 e 2.....	31
5.2.1.	Programa de Intervenção Terapêutica – Estrutura, Conteúdo e Estímulos	31
5.3.	Fase 3: Resultados da Intervenção Terapêutica	32
5.3.1.	Avaliação Pré-intervenção Terapêutica.....	32
5.3.2.	Avaliação Pós-intervenção Terapêutica	33
5.3.3.	Avaliação Pré e Pós - Intervenção Terapêutica (comparação dos resultados).....	33
5.4.	Fase 4: Resultados do questionário das Educadoras de Infância.....	35
6.	Discussão dos Resultados	37
6.1.	Introdução	37
6.2.	Discussão dos Resultados da Fase 1	37
6.3.	Discussão dos Resultados da Fase 2	37
6.4.	Discussão dos Resultados da Fase 3	39
6.4.1.	Resultados da Avaliação Pré-Intervenção.....	39
6.4.2.	Resultados da Avaliação Pós-Intervenção	39
6.5.	Discussão dos Resultados da Fase 4.....	41
6.5.1.	Resultados dos Questionários das Educadoras de Infância	41
7.	Conclusões.....	43
7.1.	Introdução	43
7.2.	Conclusões	43
7.3.	Limitações do Estudo	43
7.4.	Trabalho Futuro.....	44
8.	Bibliografia.....	45
	Anexos	57

Anexo 1: Desenvolvimento da Linguagem	58
a) Desenvolvimento Semântico: principais competências adquiridas dos 3 aos 6 anos, considerando o desenvolvimento normativo da linguagem	59
b) Desenvolvimento Morfossintático: principais competências adquiridas dos 3 aos 6 anos, considerando o desenvolvimento normativo da linguagem	60
Anexo 2: Pareceres Éticos	61
a) Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde.....	62
b) Pedido de Autorização ao Agrupamento de Escolas de Fornos de Algodres.....	63
c) Pedido de Autorização ao Ministério da Educação	64
c) Pedido de Autorização aos Cuidadores das Crianças Participantes no Estudo	65
Anexo 3: Descrição de uma Atividade Desenvolvida e Respetivos Materiais	66
a) Exemplo de uma atividade desenvolvida para a semântica	67
b) Exemplo de uma atividade desenvolvida para a morfossintaxe	70
Anexo 4: Caracterização do Painel de Peritos	73
Anexo 5: Questionários A e B Desenvolvidos para o Painel de Peritos	74
a) Questionário A – Breve Caracterização do Profissional.....	75
b) Questionário B – Validação de Conteúdo do Programa de Intervenção Terapêutica..	76
Anexo 6: Registo Informativo da Sessão Terapêutica	78
Anexo 7: Questionário para as Educadoras de Infância	79

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características das crianças que constituem a amostra.....	27
Tabela 2 - Planificação das sessões terapêuticas.	29
Tabela 3 - Concordância obtida entre os avaliadores, em relação ao Programa de Intervenção Terapêutica, tendo em conta a estrutura, conteúdo e estímulos visuais.	31
Tabela 4 - Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pré-intervenção terapêutica.	32
Tabela 5 - Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pós-intervenção terapêutica.	33
Tabela 6- Estatística descritiva e resultados do Sign Test para a EVO, CA e metalinguagem. ...	35
Tabela 7 - Concordância obtida entre as Educadoras de Infância, em relação à intervenção terapêutica com o Programa de Intervenção desenvolvido.	36
Tabela 8 - Desenvolvimento semântico entre os 3 e os 6 anos de idade. Adaptado de Afonso (2011), Coutinho (2012), Fey (2007), Kay & Santos (2003), Kay & Tavares (2006), Mendes et al. (2014), Nunes, Silva & Sim-Sim (2008), Rebelo & Vital (2004), Reynell (1987), Ribeiro (2013) e Viana (2004).	59
Tabela 9 - Desenvolvimento morfossintático entre os 3 e os 6 anos de idade. Adaptado de Afonso (2011), Coutinho (2012), Fey (2007), Kay & Santos (2003), Kay & Tavares (2006), Mendes et al. (2014), Nunes, Silva & Sim-Sim (2008), Rebelo & Vital (2004), Reynell (1987), Ribeiro (2013) e Viana (2004).	60
Tabela 10 - Caracterização geral dos elementos pertencentes ao painel de peritos, quanto às variáveis idade, género, formação académica, profissão, anos de profissão, formação específica e publicações científicas.	73

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pré e pós-intervenção	33
Gráfico 2 - Resultados obtidos na EVO da semântica e morfossintaxe, na avaliação pré e pós-intervenção	34
Gráfico 3 - Resultados obtidos na CA da semântica e morfossintaxe, na avaliação pré e pós-intervenção.	34
Gráfico 4 - Resultados obtidos na metalinguagem, na avaliação pré e pós-intervenção.....	35

Lista de Abreviaturas

TF – Terapeuta da Fala

TFs – Terapeutas da Fala

PLs – Perturbações de Linguagem

PLP – Perturbação de Linguagem Primária

PB – Português do Brasil

PE – Português Europeu

PL – Perturbação de Linguagem

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

TL-ALPE – Teste de Linguagem – Avaliação de Linguagem em Idade Pré-escolar

EVO – Expressão Verbal Oral

CA – Compreensão Auditiva

PAOF – Protocolo de Avaliação Orofacial

M – Masculino

F – Feminino

DLN – Dentro dos Limites Normais

1. Introdução

1.1. Motivações do Estudo

O Terapeuta da Fala (TF) é encorajado a alargar o leque de competências a ser estimuladas na intervenção terapêutica (Ritter, 2009), existindo evidências científicas de que uma boa intervenção contribui para o desenvolvimento linguístico (Justice & Kaderavek, 2004).

Internacionalmente existem diversos materiais de intervenção para crianças em idade pré-escolar, que o TF usa na sua prática clínica (Law et al., 2012). No entanto são reduzidos os materiais de intervenção específicos para os domínios da semântica e/ou morfossintaxe validados (Bolderson et al., 2011; Girolametto, Pearce, & Weitzman, 1996; Joffe, 2012; Law et al., 2012; Masidlover, 1994; Saxton, 2005; Shanks, 2001; Wade, 2000; Warren, 1996; Weismer & Robertson, 2006).

Em Portugal, alguns Terapeutas da Fala (TFs) têm desenvolvido materiais de intervenção para o desenvolvimento de competências linguísticas (Alves et al., 2015; Marques, 2012; Moreira, 2014; Oficina Didática, 2013), alguns dos quais não se encontram validados. Existem alguns materiais validados para o domínio da fonologia (Coutinho, 2012; Lousada, 2012; Pedro, 2013), mas não são conhecidos materiais de intervenção validados para os domínios da semântica e/ou morfossintaxe. O mais comum é cada TF traduzir e adaptar programas disponíveis noutras línguas (Justice & Ezell, 2001). O desenvolvimento e validação de materiais constitui assim uma mais valia na prática clínica dos TFs (Gahyva, 2007).

As perturbações de linguagem (PLs) são dos problemas de desenvolvimento mais comuns durante a infância (Ximenes & Martins, 2011), afetando cerca de 6% das crianças (Law et al., 2000) apesar da prevalência variar entre 1% e 15% (Joffe, 2012) dependendo de fatores como os critérios utilizados para definir a perturbação, a idade da criança e o local onde o estudo foi realizado (Boyle, Gillham & Smith, 1996). Segundo Silva (2008) e Costa (2010) em Portugal, a prevalência ronda os 12,2% em crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos. A perturbação de linguagem primária (PLP) é considerada uma das PLs mais comuns, afetando cerca de 7% de crianças americanas em idade pré-escolar (Tomblin et al., 1997). Alguns autores têm defendido que uma intervenção precoce pode reduzir as consequências desta perturbação na aprendizagem escolar (Shirmer et al., 2004).

No desenvolver do presente trabalho foi construído e validado um Programa de Intervenção Terapêutica, com o intuito de facilitar o desenvolvimento de competências semânticas e morfossintáticas em idade pré-escolar e, conseqüentemente, diminuir futuras dificuldades na aprendizagem escolar.

1.2. Organização da Dissertação

O conteúdo da Dissertação encontra-se dividido em 7 capítulos. Neste primeiro capítulo (Introdução) são apresentadas as motivações do estudo e descreve-se a sua estrutura. No segundo capítulo, referente à Revisão da Literatura, é exposto o quadro teórico que sustenta o estudo desenvolvido, definindo e clarificando conceitos cruciais, nomeadamente ao nível da PLP, morfossintaxe, semântica e respetiva intervenção nestes domínios da linguagem, assim como uma breve descrição dos conceitos utilizados no estudo. Os objetivos e questões de investigação são apresentados no terceiro capítulo. O método é descrito no capítulo 4 e contempla a descrição do desenho de investigação, os aspetos éticos e deontológicos considerados e é apresentada a metodologia seguida, nomeadamente, a construção e desenvolvimento do Programa de Intervenção Terapêutica (fase 1); respetivos procedimentos de validação de conteúdo associados ao Painel de Peritos (fase 2), intervenção terapêutica (fase 3) e avaliação do parecer das Educadoras de Infância, relativamente ao programa desenvolvido (fase 4). No Capítulo 5 (Resultados) são apresentados os resultados decorrentes das diferentes fases deste estudo. No sexto capítulo, que diz respeito à Discussão dos Resultados, são analisados os resultados apresentados no capítulo anterior, verificando ou não a comprovação das hipóteses inicialmente definidas. No último capítulo (Conclusões e Trabalho Futuro) efetua-se uma síntese de todo o trabalho desenvolvido, salientando as limitações do estudo e sugerindo trabalhos de investigação que possam dar continuidade ao tema abordado.

2. Revisão da Literatura

2.1. Linguagem

Segundo a ASHA (1982), a linguagem é um sistema dinâmico e complexo de símbolos convencionados que permite receber e transmitir informação, tendo implícitas áreas para a compreensão e expressão. É um sistema convencional, partilhado socialmente, que representa ideias através do uso de símbolos arbitrários e de regras que regulam a combinação dos mesmos (Bernstein & Tiegerman-Faber, 2002). A linguagem constitui a primordial forma de comunicação do ser humano, sendo através dela que este expõe as suas necessidades e sentimentos, que se relaciona e desenvolve e, que tem acesso à informação e conhecimento (Johnson, 2007; Sim-Sim, 1998).

Na sequência do apresentado, torna-se relevante fazer a distinção entre as duas componentes implicadas no processamento da informação verbal, ou seja a compreensão e a expressão (Sim-Sim, 2006). A compreensão envolve a receção e a decifração de uma cadeia de sons e respetiva interpretação, de acordo com as regras do sistema linguístico. A primeira etapa é, no caso da linguagem oral, a perceção da fala e a segunda é a segmentação da cadeia sonora, visando a descodificação da mensagem (Sim-Sim, 1998). Por sua vez, a expressão diz respeito à estrutura da mensagem, formatada de acordo com as regras do sistema e materializada na articulação de cadeias fónicas, no caso específico da linguagem oral (Sim-Sim, 1998).

Como a linguagem é um sistema multidimensional, deve ter-se em conta todas as suas vertentes (Kay & Tavares, 2006). Assim, para se elaborar o perfil de uma criança, é necessário considerar as 4 componentes estruturais do sistema linguístico: 1) Semântica (estudo do significado das palavras e das suas relações), 2) Morfossintaxe (estudo da estrutura interna das palavras, das relações que se podem estabelecer entre as mesmas e da estrutura frásica), 3) Fonologia (estudo dos sons e da sua combinação para formar padrões sonoros) e 4) Pragmática (estudo do uso da linguagem em contexto social) (Shipley & McAfee, 2009).

Neste estudo é atribuída particular atenção à semântica e à morfossintaxe, uma vez que o programa de intervenção desenvolvido pretendem promover competências destes domínios.

2.2. Semântica

Os estudos sobre o desenvolvimento da linguagem realçam a importância da dimensão deste domínio (Coelho, 2010). A realidade de uma língua existe através do conteúdo que esta transmite e, por isso, a criança aprende aspetos pragmáticos e semânticos muito antes de adquirir aspetos morfossintáticos (Acosta et al., 2006).

A semântica é a dimensão que abrange o conteúdo da linguagem e representa o estudo do significado das palavras e respetivas combinações (Acosta et al., 2006; Sim-Sim, 1998) que vão originar o vocabulário da criança. As palavras são as ferramentas básicas da linguagem, ou

seja os símbolos que representam uma realidade (Sim-Sim, 1998). Assim, torna-se possível organizar a percepção do mundo e categorizar experiências (Acosta et al., 2006; Shipley & McAfee, 2009).

2.2.1. Teorias Explicativas da Aquisição da Linguagem

Existem algumas teorias que procuram explicar o desenvolvimento da linguagem, mas apenas duas serão relacionadas com este domínio linguístico, devido às suas implicações na avaliação e intervenção na Terapia da Fala (Kaufman, 1996).

Desde cedo, diversos autores, tendo como base o **Cognitivismo**, afirmam que o desenvolvimento semântico está mediatizado pela existência de pré-requisitos cognitivos, como é o caso da atividade motora, permanência do objeto e manipulação do jogo simbólico (Acosta et al., 2006). Esta teoria explica que as aquisições semânticas dependem do grau de compreensão da criança, onde se destaca o nível de experiência e organização interna do mundo que a rodeia (Acosta et al., 2006; Piaget, 2002). Partindo desta perspetiva, a intervenção na semântica relaciona-se com a compreensão de referentes concretos, conceitos e relações lógicas, expressas por várias palavras. A aquisição do significado das palavras está definida hierarquicamente, segundo níveis evolutivos, o que implica situações contextuais mais dirigidas e controladas, mas também de conteúdo mais formal (Acosta et al., 2006). Lima & Bessa (2007) defenderam que para ocorrer um bom desenvolvimento semântico é necessário existir pré-requisitos cognitivos que permitam à criança aproximar-se, explorar e manipular o mundo que a rodeia, assim como reconhecer a existência do objeto, sem este estar presente.

A outra perspetiva, mais dinâmica, tem como base o **Interacionismo**. Segundo esta teoria, o desenvolvimento semântico depende da qualidade das interações com o seu meio (Fino, 2001). As variáveis socioafetivas e o contexto influenciam o desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, da semântica (Acosta et al., 2006; Fino, 2001). Em suma, esta teoria supõe uma avaliação e intervenção num contexto próximo e natural da criança (Acosta et al., 2006).

2.2.2. Fatores Extralinguísticos no Desenvolvimento Semântico

A influência de fatores individuais (idade e género) e sociais (estatuto socioeconómico e contexto) no desenvolvimento semântico tem sido foco de debate entre investigadores (Afonso, Freitas & Alves, 2008; Hage & Pereira, 2006; Mendes et al., 2014; Silva, 2004). Embora estes fatores, por si só, não exerçam um efeito preponderante, em interação desempenham um papel considerado relevante (Dodd et al., 2003).

2.2.2.1. Fator Individual – Idade

As competências semânticas sofrem influência deste fator, verificando-se uma melhoria significativa no desempenho à medida que a idade aumenta (Afonso, Freitas & Alves, 2008;

Silva, 2004). Num estudo para o Português do Brasil (PB), verificou-se uma melhoria na produção de palavras em tarefas de nomeação, com crianças dos 3 aos 5 anos. Foi observado um desempenho idêntico entre os 5 e os 6 anos de idade (Hage & Pereira, 2006). De acordo com Mendes et al (2014) as competências linguísticas melhoram com o aumento da idade, sendo que, crianças falantes do Português Europeu (PE) com 6 anos obtêm melhores pontuações em tarefas semânticas do que crianças com idade inferior.

2.2.2.2. Fator Individual – Género

Diversos estudos têm evidenciado que o género tem mais influência no desenvolvimento da linguagem em idade pré-escolar (Reynolds & Fish, 2010). Um estudo, que se debruçou sobre a aquisição lexical, provou que crianças do género feminino, em idade pré-escolar, produziam um maior leque de palavras em tarefas de discurso espontâneo comparativamente ao género masculino (Craig & Washington, 2002). Outro estudo, que se focou na relação entre o uso de substantivos e verbos também em idade pré-escolar, concluiu que não existiram diferenças significativas entre géneros para o PB (Befi-Lopes et al., 2007).

Relativamente ao PE, Sim-Sim (1998) contrapõe a ideia, afirmando que o género não tem implicações no desenvolvimento semântico, justificando com o facto de não existirem diferenças significativas entre crianças do género masculino e feminino em idade pré-escolar, nos resultados obtidos através do seu Teste de Avaliação da Linguagem Oral (Sim-Sim, 2006). Num estudo mais recente (Mendes et al., 2014), verificou-se que as crianças do género feminino, em idade pré-escolar, apresentam melhores resultados em atividades semânticas, comparativamente ao género masculino. Neste sentido, Reynolds & Fish (2010) afirma que a influência do género ainda não é considerada um dado unanime entre investigadores.

2.2.2.3. Fator Social – Estatuto Socioeconómico

Alguns estudos (Fish & Pinkerman, 2003; Locke, Ginsborg & Peers, 2002) indicam que as crianças, em idade pré-escolar e pertencentes a um baixo estatuto socioeconómico, apresentam competências semânticas inferiores, comparativamente a crianças de superior estatuto socioeconómico. O conhecimento lexical da criança é influenciado pelo conhecimento dos cuidadores e respetivo ambiente familiar (Rowe, 2008). Segundo vários autores, o ritmo de crescimento do vocabulário em crianças de baixo estatuto socioeconómico é mais lento do que em crianças com estatuto médio ou elevado (Bates et al., 1994; Hoff, 2003).

2.2.2.4. Fator Social – Contexto

O contexto está relacionado com os comportamentos de socialização dos cuidadores (Kohn, 1979), logo este fator pode influenciar a aquisição semântica (LeVine, 1988). Num estudo com crianças de 20 meses, falantes do Inglês, Espanhol e Italiano observaram-se diferenças no conhecimento lexical. As crianças que viviam no meio urbano produziram mais

palavras e contemplaram mais categorias gramaticais comparativamente às habitantes no meio rural (Bornstein & Cote, 2005).

2.2.3. Desenvolvimento Normativo da Semântica

O conhecimento categorial emerge entre os 4 e os 6 meses de idade, antes de surgirem as primeiras palavras (Ozcan, 2012). Aos 6 meses, a criança é capaz de associar novas palavras aos referentes, quando estes estão no seu campo visual (Baldwin, 1991). As primeiras palavras, que surgem no inventário lexical, são produzidas aproximadamente aos 12 meses de idade (Brooks & Meltzoff, 2008; Gândara & Befi-Lopes, 2010; Sim-Sim, 1998) e tendem a representar nomes de pessoas familiares e objetos de uso comum (Chapman, 2000).

Até aos 18 meses, a compreensão do significado das palavras ainda requer suporte do contexto. Assim, quanto mais concreto for o referente mais facilmente a palavra é aprendida (Paul, 2001). Embora nesta fase se verifique alguma morosidade no crescimento lexical, por volta dos 18 meses a situação inverte-se, ocorrendo uma explosão na aquisição do vocabulário (Bloom, 2001). Entre os 18 e os 24 meses, a representação lexical possui um elevado grau de detalhe (Swingley & Aslin, 2000) e a criança já compreende e produz combinações de duas palavras de conteúdo, expressando funções semânticas (Paul, 2001). Primeiramente, fala sobre as relações entre pessoas, objetos e ações, referindo-se a situações já observadas (Bloom & Lahey, 1978). Nesta fase a criança omite as palavras funcionais (Kay & Tavares, 2006).

Aos 24 meses, aprende e produz novos vocábulos relativos a objetos e ações, sem que o referente esteja presente (Akhtar & Tomasello, 1996). Aos 36 meses, é desenvolvida a compreensão das noções espaciais (Paul, 2001).

Ao longo do desenvolvimento, a criança vai descobrindo que as palavras estabelecem uma relação entre elas e que podem ter traços iguais ou diferentes, surgindo os conceitos de antonímia/sinonímia e hiponímia/hiperonímia (Duarte, 2008). Além do significado individual dos vocábulos, começa a aperceber-se da relação semântica, como por exemplo, que a mesma palavra pode ter diversos significados (e.g. pata (feminino de pato)/pata (pata do cão)), ou que duas palavras podem significar o mesmo (e.g. rapariga/menina) (Sim-Sim, 1998).

Entre os 36 e os 42 meses, a criança passa a ser competente na identificação das cores primárias (Chapman, 2000; Miller, 1981) e a par do aperfeiçoamento dos verbos (Skipp, Windfuhr, & Conti-Ramsden, 2002) emerge a compreensão dos pedidos (e.g. verbos modais), indicadores de maior sofisticação nas trocas comunicativas (Kay & Tavares, 2006).

Em idade pré-escolar é desenvolvida alguma sensibilidade face a expressões figurativas, idiomáticas e provérbios, porém o seu desenvolvimento prolonga-se até à idade escolar, com recurso constante a estratégias metalinguísticas (Nippold, 2006). Aos 6 anos, a maioria das crianças consegue aceder ao significado lexical de metáforas (Nippold, 2006).

A capacidade de nomear categorias semânticas, embora surja cedo no desenvolvimento, apenas se considera dominada em idade escolar, por volta dos 7 anos (Ozcan, 2012).

No Anexo 1 é apresentada uma tabela com as principais competências adquiridas entre os 3 e os 6 anos de idade. A escolha desta faixa etária relacionou-se com a inclusão da idade alvo deste estudo neste intervalo.

2.3. Morfossintaxe

Ao longo da história, tanto a morfologia como a sintaxe foram abordadas e ainda o são de forma independente (Rebelo & Vital, 2004). No entanto, e apesar das diferenças, a morfossintaxe é definida como a descrição da estrutura interna das palavras e regras de combinação dos sintagmas em orações (Acosta et al., 2006; Lima, 2000).

A linguagem não é feita apenas de palavras, mas também da possibilidade de as juntar em frases. Assim, o desenvolvimento lexical ocorre paralelamente à aquisição de uma nova dimensão da linguagem, que é a morfossintaxe (Castro & Gomes, 2000). Desta forma, o conceito diz respeito à organização estrutural da linguagem incluindo, o domínio morfológico e o sintático (Smiley & Goldstein, 1998). O domínio morfológico descreve e analisa a estrutura interna das palavras e os mecanismos de formação destas. O domínio sintático abrange as regras e os princípios subjacentes à organização estrutural frásica (Xavier & Mateus, 1992).

2.3.1. Teorias Explicativas da Aquisição da Morfossintaxe

O papel da morfossintaxe nos estudos da psicolinguística infantil não tem sido tão relevante comparativamente a outras componentes da linguagem (e.g. fonologia) e por este motivo não se conhecem teorias que abordem explicitamente como se adquire a morfossintaxe (Acosta et al., 2006).

Segundo a teoria **Behaviorista**, a aquisição da morfossintaxe é conseguida através do processo de imitação, visto que a repetição e o reforço ensinam a criança a utilizar novas estruturas (Kaufman, 1996). Partindo da premissa que todo o comportamento pode ser aprendido por imitação (Acosta et al., 2006), o TF tem a possibilidade de manipular a aprendizagem, começando por ensinar competências simples e só depois alcançar as mais complexas (Kaufman, 1996).

O modelo **Inatista** é considerado ao nível da intervenção precoce, na medida em que se expõe a criança a um vasto leque de estímulos, a fim de potencializar e ativar os mecanismos de desenvolvimento (Kaufman, 1996). Esta teoria explica alguns fenómenos linguísticos, entre os quais se destacam: 1) as crianças tendem a reproduzir palavras e frases que nunca ouviram, de forma sistemática. Existem determinadas expressões que são frequentemente reconhecidas em quase todas as crianças, o que revela um conhecimento implícito da gramática (e.g. regularização de plurais), 2) o processo de desenvolvimento linguístico aparenta ser universal e

sequencial (e.g. as frases passivas são produzidas e interpretadas corretamente por volta dos 3 anos de idade) e 3) as crianças ostentam possuir conhecimentos gramaticais implícitos da sua língua, que permitem explicar alguns dos erros de regularização (Costa & Santos, 2003).

De acordo com os princípios defendidos pelo **Interacionismo**, a gramática surge quando a criança usa a linguagem como meio para organizar experiências (Acosta et al., 2006). Isto sucede porque a linguagem é entendida mais como comunicação e menos como um sistema convencional, o que leva ao desenvolvimento da morfossintaxe com base na interação entre o meio e a criança, numa específica situação espaço-temporal (Acosta et al., 2006).

2.3.2. Fatores Extralinguísticos no Desenvolvimento Morfossintático

A influência de fatores individuais (idade e género) e sociais (estatuto socioeconómico) no desenvolvimento morfossintático tem sido foco de debate entre investigadores (Afonso et al., 2008; Costa, 2010; Puglisi, 2010; Silva, 2004; Sim-Sim, 2006).

2.3.2.1. Fator Individual – Idade

As competências morfossintáticas sofrem influência deste fator, verificando-se uma melhoria significativa no desempenho, em testes de avaliação de linguagem à medida que a idade aumenta (Afonso et al., 2008; Mendes et al., 2014; Silva, 2004; Sim-Sim, 2006).

Num estudo, com crianças falantes do PE e idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos, comprovou-se que existem diferenças significativas no desempenho morfossintático (e.g. na produção de frases coordenadas e subordinadas), sendo que as crianças mais velhas apresentaram melhores resultados comparativamente às mais novas (Vieira, 2011).

2.3.2.2. Fator Individual – Género

Diversos estudos têm evidenciado que o género tem mais influência no desenvolvimento linguístico em crianças em idade pré-escolar (Reynolds & Fish, 2010). Com o aumento da idade, a influência desta variável pode ser atenuada por outros fatores (e.g. desempenho académico) e por essa razão não aparenta existir influência deste fator em idade escolar (Reynolds & Fish, 2010; Van Hulle, Goldsmith & Lemery, 2004).

Num estudo, em idade escolar, verificou-se que, apesar das raparigas ultrapassarem os rapazes no comprimento médio do enunciado e produção de frases complexas, esta diferença não era significativa (Craig et al., 2005). No PE não se registaram diferenças significativas, logo o género não influencia a morfossintaxe (Alexandre, 2010; Costa, 2010; Mendes et al., 2014).

2.3.2.3. Fator Social – Estatuto Socioeconómico

Alguns estudos indicam que o estatuto socioeconómico influencia o desenvolvimento morfossintático infantil, na medida em que um estatuto superior acarreta um melhor desenvolvimento morfossintático (Locke et al., 2002; Luinge et al., 2006). As crianças de

inferior estatuto socioeconómico evidenciam maior dificuldade na identificação dos morfemas (Puglisi, 2010). Ao analisar a construção frásica de crianças, com idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos, verificou-se que o grupo de estatuto socioeconómico superior utilizava frases complexas com maior frequência comparativamente ao grupo de estatuto socioeconómico inferior (Akinci & Jisa, 1998).

2.3.3 Desenvolvimento Normativo da Morfossintaxe

O desenvolvimento morfossintático é um processo gradual e complexo, que ocorre a um ritmo rápido e de forma significativa durante o período pré-escolar (Chevrie-Muller & Narbora, 2005). A exploração e a consolidação desta dimensão ocorre no período compreendido entre o nascimento e os 7 anos, tal como o domínio da estrutura frásica (Sim-Sim, 1998).

Para alguns autores, o estudo da morfossintaxe surge com o aparecimento das primeiras palavras - período denominado como holofrástico (Sim-Sim, 1998). Em contrapartida, Nippold, Leonard & Kail (2000) referem que só se deve considerar um enunciado sintático quando a criança for capaz de produzir enunciados de duas ou mais palavras.

Segundo Costa & Santos (2003), uma criança, com 18 meses, ao produzir as primeiras palavras, pretende transmitir uma ideia complexa, por isso considera-se que a palavra traduz um curto enunciado. Quando a criança consegue combinar duas e/ou 3 palavras, surgem os chamados morfemas gramaticais (e.g. palavras de função) e os flexionais verbais e nominais, que permitem melhorar a extração da informação dos enunciados simples (Sim-Sim, 1998). Um morfema é considerado a unidade mínima com significado que integra a estrutura interna das palavras (Sim-Sim, 1998). Numa primeira etapa, a criança não dá importância à ordem de combinação das palavras e apresenta limites de entoação (pausas longas). Isto já não se verifica por volta dos 30 meses, quando começam a surgir as frases (Lima & Bessa, 2007).

Relativamente às categorias gramaticais, os substantivos são os primeiros a serem identificados na linguagem infantil. Os verbos começam a fazer parte do vocabulário por volta dos 32 meses, sendo estes incluídos em frases do tipo SVO (sujeito – verbo – objeto). Os advérbios surgem apenas por volta dos 3 anos de idade (Lima, 2000). A criança vai alargando o seu discurso, introduzindo as palavras de função gramatical (e.g. artigos, advérbios, preposições e conjunções) (Kay & Tavares, 2006; Lima, 2000).

À medida que a estrutura sintática se torna mais sofisticada, a criança entra num período de manipulação e adequação das regras que regem a sua língua. Essas regras são essenciais para consumir a concordância entre as palavras e as frases (Sim-Sim, 1998).

A capacidade de efetuar a concordância em género, número e tempo verbal revela que a criança é capaz de alterar as palavras, de acordo com a sua função na frase. Ou seja, conclui-se que para se produzir frases adequadamente tem de existir um desenvolvimento sintático e morfológico (Lima, 2000; Shipley & McAfee, 2009).

Os conectores temporais e causais surgem por volta dos 4/5 anos. Neste período, a criança passa a utilizar pronomes possessivos, verbos auxiliares e surgem as frases na voz passiva (Rebello & Vital, 2004). Os erros sintáticos e morfológicos começam a ser eliminados progressivamente (Nunes, Silva & Sim-Sim, 2008).

Aquando da utilização de frases complexas (coordenadas ou subordinadas), a criança recorre também ao uso de morfemas, como conjunções e advérbios, de modo a ligar as orações. A compreensão destas estruturas surge gradualmente (Kay & Tavares, 2006).

O período entre os 6 e os 7 anos é apontado como aquele em que a criança demonstra ter adquirido a estrutura morfossintática de base. O desenrolar do percurso vai desde a compreensão e produção de palavras isoladas até à compreensão e produção de estruturas sintáticas cada vez mais complexas (Kay & Tavares, 2006).

No Anexo 1 é apresentada uma tabela com as principais competências adquiridas entre os 3 e os 6 anos de idade. A escolha desta faixa etária relacionou-se com a inclusão da idade alvo deste estudo neste intervalo, como mencionado anteriormente.

2.4. Perturbação de Linguagem

Sabe-se que, normalmente, as crianças adquirem e desenvolvem a linguagem de forma natural, sem esforço e qualquer instrução, durante a infância (Joffe, 2012; Shipley & McAfee, 2009). Porém, a aquisição pode ser especialmente difícil para algumas crianças (James, 1999).

Segundo a ASHA (1993), uma perturbação de linguagem (PL) é uma perturbação ao nível da compreensão e/ou da expressão da linguagem oral e/ou escrita, que pode envolver a forma (fonologia, morfologia e sintaxe), o conteúdo (semântica), e o uso da linguagem (pragmática). Esta pode ocorrer em qualquer domínio de forma independente ou conjugada.

Vários estudos indicam que 50% a 80% das crianças que são referenciadas para Terapia da Fala apresentam PL (Fad & Kipping, 2000; Nunes et al., 2008).

As PLs são dos problemas desenvolvimentais mais comuns durante a infância (Ximenes & Martins, 2011), afetando cerca de 6% das crianças (Law et al., 2012). A prevalência varia entre 1% e 15% (Joffe, 2012), dependendo dos critérios utilizados para definir a perturbação, da idade da criança e do local onde o estudo é desenvolvido (Boyle et al., 1996).

Em Portugal destacam-se 2 estudos, onde foi estimada a prevalência das PLs nas crianças. Assim, segundo Silva (2008) e Costa (2010) a prevalência ronda os 12,2% em crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos.

Esta patologia decorre frequentemente de outras condições clínicas, como a Perturbação do Espectro do Autismo ou Síndrome de Down (Abbeduto, Warren & Connors, 2007) mas também como sintoma secundário de alterações estruturais/funcionais, como o défice auditivo, cognitivo ou lesão neurológica (Shirmer et al., 2004). Contudo, muitas crianças apresentam

alterações linguísticas que ocorrem de forma independente a outros diagnósticos clínicos, e por isso apresentam uma perturbação de linguagem primária (Leonard, 1998).

2.4.1. Perturbação de Linguagem Primária

As crianças que apresentam uma limitação nas suas competências linguísticas, sem que haja associada uma causa evidente, são diagnosticadas com PLP (Law, Garret & Nye, 2004; Leonard, 1998). Isto deve-se ao facto de não apresentarem características de outras perturbações conhecidas e que, vulgarmente estão na origem das alterações (Joffe, 2012; Leonard, 1998). O diagnóstico é realizado pela confirmação do défice linguístico, na ausência de fatores que o explicam, como é o caso de perda auditiva, alterações da estrutura oral, défices neurológicos, problemas cognitivos ou perturbações comportamentais (Law, Garret & Nye, 2004; Leonard, 1998).

A PLP é considerada uma das PLs mais comuns, afetando cerca de 7% de crianças americanas em idade pré-escolar (Tomblin et al., 1997). Em Portugal, ainda é uma perturbação linguística pouco diagnosticada. Apesar de nos últimos anos se ter verificado um aumento dos estudos, ainda existe pouca investigação no país que se debruce sobre a caracterização, diagnóstico e prevalência desta perturbação (Costa, 2011).

O possível desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e dos cuidadores, das características, fatores de risco e sinais de alerta associados à perturbação contribuem para a identificação tardia, o que condiciona o acesso a uma intervenção especializada e precoce que faculte, desde cedo, a promoção dos níveis de atividade e participação da criança (McCormack et al., 2011). Apesar dos estudos (Conti-Ramsden, Crutchley & Botting, 1997; Skipp et al., 2002; Weerdenburg, Verhoeven & Balkom, 2006) que têm como intuito contribuir para a classificação desta perturbação, identificando subgrupos de crianças com características mais homogêneas, ainda não existe um consenso científico que sustente de forma inequívoca a existência dos subgrupos propostos pelos diferentes autores (Weerdenburg et al., 2006).

Uma comunicação eficiente exige uma integração de todas as componentes linguísticas, o que não se sucede nesta perturbação, visto que uma ou mais componentes linguísticas estão afetadas (Joffe, 2012). No que diz respeito à fonologia, a criança pode ter dificuldades na produção correta de sons, combinações destes em sílabas e palavras. As dificuldades no sistema fonológico podem conduzir a dificuldades na aprendizagem escolar (Joffe, 2012). Na pragmática, as dificuldades envolvem o uso da linguagem na interação com os outros e dificuldades em respeitar as regras comunicativas. Relativamente à morfossintaxe, as dificuldades centram-se em questões gramaticais, organização dos elementos sintáticos nas frases ou construção frásica durante conversações. As crianças podem, por exemplo, ter dificuldades em estruturar frases complexas através das conjunções e em formar plurais irregulares (Joffe, 2012). Por fim, as lacunas na semântica envolvem a compreensão e uso de

palavras para descrever o mundo que as rodeia, vocabulário reduzido e um repertório de vocabulário específico limitado. As dificuldades na compreensão do significado figurativo também são manifestadas porque envolvem capacidades linguísticas ao nível do significado das palavras (Joffe, 2012).

No estudo de Domingues (2013), é referido que as crianças com PLP tendem a ter dificuldades na linguagem, em componentes específicas (e.g. semântica e morfosintaxe) ou globais (semântica, morfosintaxe e fonologia). Dentro do domínio da semântica podem ter dificuldades em atribuir rótulos lexicais a itens do conhecimento quotidiano (nomeação de imagens) (Sim-Sim, 2006), em compreender o significado de conceitos, explicando características que definam a entidade dos mesmos ou categorizando-os semanticamente (definição verbal, evocação e categorização semântica, respetivamente) (Sim-Sim, 1998). Por outro lado, em termos morfosintáticos, as dificuldades podem estar relacionadas com concordâncias de número e género (Domingues, 2013) ou com a compreensão e/ou expressão de frases simples, complexas (coordenadas e subordinadas) e na voz passiva (Sim-Sim, 1998).

Concluindo, apesar do carácter heterogéneo desta população, a maioria das crianças manifesta dificuldades linguísticas ao nível da compreensão e/ou expressão do significado das palavras e interpretação da combinação das mesmas, mas também ao nível da formação e estrutura interna das frases, isto é, apresentam défices na componente semântica e/ou morfosintática (Bortolini & Leonard, 2000).

2.5. Intervenção Terapêutica

Os princípios básicos da intervenção focam-se numa boa avaliação da linguagem, na orientação familiar e escolar e, por fim, na terapia propriamente dita (Ruder, 2009; Shirmer et al., 2004), onde é recomendável envolver a família e, quando necessário, a escola (Shirmer et al., 2004; Sim-Sim, 1998). Alguns autores têm defendido que a estimulação e intervenção precoce (ou seja, na infância), podem reduzir dificuldades de aprendizagem, dislexia e problemas desenvolvimentais (Shipley & McAfee, 2008). Em idade pré-escolar, é dada particular atenção aos problemas de linguagem que podem afetar a típica aprendizagem da leitura e da escrita (CPLOL, 2003; Shirmer et al., 2004).

A intervenção terapêutica junto de crianças com PLP torna-se indispensável, na medida em que poderá reduzir significativamente as consequências na vida das mesmas e respetivas famílias, evitando dificuldades na participação social e educacional (ASHA, 2011; Bishop & Leonard, 2001; Fey, 2007).

Segundo Dunn & Westman (1997) e Ruiz & Ortega (1993), a abordagem utilizada na intervenção deve dar resposta às seguintes questões: qual a razão de intervir e com que objetivos? Em que áreas se deve intervir, de acordo com os resultados da avaliação? Como intervir (modelos e estratégias a utilizar)? Constata-se assim, que este é um processo dinâmico

que exige um planeamento, com uma adequação de comportamentos por parte do TF consoante as respostas da criança.

Na intervenção é necessário ter em conta as estratégias, de forma a potencializar as aquisições, por parte da criança (Dunn & Westman, 1997). Recorre-se a abordagens que variam de acordo com as suas características e em função das respetivas dificuldades. Estas, no geral, são aplicadas através de atividades lúdicas, que funcionam como motivação e reforço (Costa, 2011; Nunes et al., 2008). Todas as abordagens terapêuticas visam facilitar a aquisição dos objetivos definidos no plano terapêutico, potencializando o desenvolvimento linguístico através de um conjunto de interações (Dunn & Westman, 1997).

2.5.1. Abordagens de Intervenção

Atualmente, existem diversas abordagens que o TF utiliza na sua prática clínica (Joffe, 2012; Law et al., 2012). Em Portugal, não são conhecidos estudos sobre as abordagens mais utilizadas, sendo o mais comum cada profissional da saúde traduzir e adaptar as abordagens disponíveis noutras línguas (Coutinho, 2012).

De seguida, apresentam-se algumas das abordagens mais utilizadas internacionalmente, com foco na semântica e/ou na morfossintaxe, para crianças em idade pré-escolar.

É de salientar que na intervenção ao nível da semântica, as abordagens se centram no enriquecimento das experiências da criança, desenvolvendo a sua compreensão, capacidades percetivas, vocabulário e conceitos (Pascual, 2008). As abordagens de intervenção ao nível da morfossintaxe podem variar consoante as regras gramaticais e os exercícios selecionados. Estas regras são aplicadas progressivamente, para que sejam imitadas pela criança, face ao desenvolvimento de conceitos, à verbalização estruturada de experiências e acontecimentos diários (Pascual, 2008).

As abordagens apresentadas de seguida podem ser aplicadas individualmente ou em grupos de 6 crianças (Law et al., 2012). São usadas em sessões terapêuticas de aproximadamente uma hora, quer sejam individuais ou em grupo. Em Portugal, as sessões de terapia da fala têm normalmente uma duração que varia entre os 30 e os 60 minutos, sendo que o mais comum é a sessão ter uma duração de 45 minutos (Lousada, 2012).

A frequência de sessões semanais depende da gravidade da perturbação e do tipo/programa de intervenção, porém o comum é uma sessão semanal (Law et al., 2012).

2.5.1.1. Narrative Intervention (Shanks, 2001)

A abordagem *Narrative Intervention* foi desenvolvida com o intuito de melhorar a compreensão das crianças, com dificuldades linguísticas, recorrendo a histórias (Law et al., 2012). É um programa que pode ser usado para intervir a nível morfossintático e/ou semântico.

A intervenção segue 4 princípios: 1) Seleção de uma história simples e estruturada, 2) Desenvolvimento da narrativa, 3) Intervenção baseada na história (abrangendo a gramática) e 4)

Colaboração entre o TF e as Educadoras de Infância (Davies, Shanks & Davies, 2004). Uma história simples é constituída por introdução (começo), desenvolvimento (meio) e conclusão (fim). Assim, o programa fornece uma estrutura clara que permite desenvolver cada um destes aspetos (Law et al., 2012), focando-se em determinadas questões necessárias para desenhar o cenário, como é o caso de “quem?”, “onde?” e “quando?” (na fase inicial), a meio o alvo passa a ser “o que acontece?”, existindo pelo menos um evento que desencadeia a ação das personagens.

Numa sessão típica, o TF conta a história, recorrendo a meios auxiliares (imagens, fantoches), tornando a criança capaz de a recontar e também de respeitar as regras da narrativa, morfosintáticas e as semânticas (Shanks, 2001).

Um estudo efetuado junto de crianças, do Reino Unido, com PL e pertencentes a famílias de baixo estatuto socioeconómico, constatou que existiram melhorias significativas nas competências verbais das mesma e também ao nível gramatical (Davies et al., 2004). Como se conhecem poucos estudos incidentes neste programa, o nível de evidência classifica-se como indicativo (Law et al., 2012).

2.5.1.2. *Broad Target Recast* (Saxton, 2005)

O programa de intervenção *Broad Target Recast* tem como base a técnica de reformulação. Esta ocorre quando um falante mais experiente responde ao que a criança diz, expandindo, excluindo ou alterando as suas frases mas o significado é mantido (Saxton, 2005). Segundo Yoder, Camarata & Gardner (2005), podem distinguir-se 2 tipos de reformulação: reformulação ao nível do discurso (informação sobre a produção exata das palavras) e reformulação ao nível do comprimento médio do enunciado (adicionar vocabulário e/ou informações gramaticais). A reformulação eficaz pode ajudar no desenvolvimento da linguagem, sendo este método uma mais valia porque engloba os 2 tipos (Law et al., 2012). Assim conclui-se que a abordagem pode ser utilizada para melhorar as competências ao nível da semântica e da morfosintaxe. Nas sessões terapêuticas combinam-se os 2 tipos de reformulação e o TF pode ajustar o discurso, vocabulário e comprimento dos enunciados da criança (Camarata & Gardner, 2015).

Vários estudos incidiram nesta abordagem e por isso pode classificar-se num nível de evidência moderado (Law et al., 2012). No estudo de Yoder et al (2005), verificaram-se melhorias a nível da inteligibilidade do discurso. Num relatório de Yoder, Molfese, & Gardner (2011) constatou-se que esta abordagem potencia a aprendizagem da gramática, embora menos do que uma abordagem específica para esse fim.

2.5.1.3. *Colourful Semantics* (Wade, 2000)

Este método de intervenção foi desenvolvido para intervir com crianças com PL e recorre a estímulos visuais, mais especificamente cartões coloridos (onde cada cartão representa

uma palavra ou parte da frase) (Bolderson et al., 2011). O objetivo é desenvolver a gramática através das palavras, ou seja auxilia a compreensão frásica, vinculando a estrutura (sintaxe) ao seu significado (semântica) (Law et al., 2012). Assim, é um método interventivo na semântica e/ou morfossintaxe (Bolderson et al., 2011).

Originalmente, foi concebido para apoiar o desenvolvimento das componentes gramaticais mas posteriormente foi ampliado para desenvolver o vocabulário, construção frásica, linguagem oral/escrita e compreensão da narrativa (Hilkhuisen & Huckvale, 2013).

Este método codifica as suas imagens com 4 cores principais, de forma a facilitar a organização frásica: laranja (sujeito), amarelo (ação), verde (como se pratica a ação) e azul (onde se pratica a ação), existindo depois outras cores para advérbios, adjetivos ou conjunções (Wade, 2000).

Embora ainda não tenha sido formalmente publicado como um programa de intervenção, é amplamente utilizado no Reino Unido e na Austrália (Bryan, 2008). A maioria dos estudos são meramente descritivos mas classificam-no como promissor e de boa validade (Bolderson et al., 2011). Recentemente começou a ser objeto de avaliações independentes, que sugerem resultados clinicamente significativos (Bolderson et al., 2011).

2.5.1.4. *The Derbyshire Language Scheme* (Masidlover, 1994)

A abordagem *The Derbyshire Language Scheme* é composta por 2 manuais, informativo e de ensino, e por um conjunto de atividades para a intervenção que permitem registar o processo evolutivo da criança (Law et al., 2012). Os objetivos focam-se na componente semântica e morfossintática, na medida em que auxiliam o desenvolvimento e compreensão de vocabulário e de frases simples, incluindo competências básicas de gramática e sintaxe (Masidlover, 1994).

A intervenção divide-se em 3 fases, que vão aumentando o grau de dificuldade. A primeira fase tem como objetivo ensinar uma série de palavras isoladas (inicia-se com competências consideradas de baixo nível de exigência) (Masidlover, 1994). Na segunda fase pretende-se que a criança compreenda e utilize as palavras aprendidas na fase anterior em frases, aumentando a complexidade. Na última fase é dada ênfase à produção de frases gramaticalmente corretas, com recurso a novos conceitos.

O programa avança conforme a evolução da criança e no passo seguinte espera-se que esta consiga seguir instruções com 2 comandos (e.g. põe o livro na mesa e vai buscar o lápis) (Masidlover, 1994). Na expressão, objetiva-se que a criança relacione uma narrativa simples com frases complexas comuns, utilizando os verbos principais (Masidlover, 1994).

Desde que esta abordagem surgiu já foram adicionados novos conceitos, que descrevem as dificuldades linguísticas, à sua terminologia. No entanto, ainda não foi formalmente avaliada,

pelo que se considera um nível de evidência indicativo, com informação disponível limitada (Law et al., 2012).

2.5.1.5. *Focused Stimulation* (Girolametto et al., 1996)

A *Focused Stimulation* consiste numa abordagem utilizada para captar a atenção da criança, relativamente a aspetos específicos da gramática ou vocabulário (Girolametto et al., 1996; Law et al., 2012), isto é, é uma técnica na qual o TF predetermina a palavra alvo e cria um ambiente no qual o alvo pode naturalmente ser modelado um mínimo de 5 a 10 vezes (Weismer & Robertson, 2006). Assim, a ideia é selecionar um alvo (palavra, frase ou forma gramatical) e utilizá-lo diversas vezes ao interagir com a criança, permitindo-lhe ouvi-lo em diversas frases (e.g. Chapéu: Onde está o chapéu?; Aqui está o chapéu!; Este chapéu é meu!; O chapéu está na gaveta.) (Law et al., 2012). Podem selecionar-se substantivos, verbos, pronomes, adjetivos, entre outros, conforme as dificuldades de cada criança (Wolfe & Heilmann, 2010). Os cuidadores são ensinados a utilizar estratégias com base nos alvos selecionados, em contexto natural do dia-a-dia (Girolametto et al., 1996).

A abordagem assenta na teoria de que a aprendizagem decorre dos processos cognitivos de atenção, organização e armazenamento de informação (Leonard, 1981). Na intervenção pode recorrer-se a materiais como livros e canções infantis que apresentem textos simples e vocabulário repetitivo (Wolfe & Heilmann, 2010).

O TF pode recorrer a esta abordagem para intervir ao nível da semântica e da morfossintaxe.

Os resultados não são imediatos, porém pesquisas recentes demonstram a sua eficácia quando utilizada regularmente (Wolfe & Heilmann, 2010). Tendo em conta que esta técnica está a ser incorporada em estudos randomizados para averiguar os resultados, e estes têm sido positivos, pode classificar-se com um nível de evidência moderado (Girolametto et al., 1996; Law et al., 2012).

2.5.1.6. *Living Language* (Locke, 1985)

O programa *Living Language* inclui 3 níveis, especificamente: 1) programa pré-linguístico, que inclui itens de apoio ao desenvolvimento social e emocional, jogos, capacidades de escuta e capacidade expressivas, 2) programa de iniciação, “Primeiras Palavras”, que é baseado num núcleo de vocabulário com cerca de 100 palavras de uso comum e 3) programa principal, “Relacionar Palavras”, que inclui listas de palavras relacionadas com objetos, eventos/ações, relações e sintaxe (Locke & Beech, 2005). Deste modo, verifica-se que é um programa que abrange a semântica e a morfossintaxe.

Embora tenha sido usado durante muitos anos no Reino Unido, não são conhecidos estudos que abordem este programa e os resultados da sua aplicação nunca foram avaliados formalmente, pelo que se classifica o seu nível de evidência como indicativo (Law et al., 2012).

2.5.1.7. *Morpho-Syntactic Intervention* (Camarata, Nelson & Camarata, 1994)

A *Morpho-Syntactic Intervention* é utilizada para melhorar o desempenho morfofossintático, das crianças com dificuldades linguísticas (Haskill, Tyler & Tolbert 2001), tendo também já sido apontados benefícios na componente fonológica (Tyler, 2002).

Os alvos morfofossintáticos incluem essencialmente a adição de terminações de palavras (e.g. marcação do tempo passado e futuro ou plurais regulares e irregulares) (Haskill et al., 2001).

A intervenção inclui 3 atividades: 1) sensibilização auditiva (atividades realizadas para captar a atenção para os alvos morfofossintáticos através de livros e/ou canções), 2) estimulação focada (atividades que permitem ouvir o alvo várias vezes durante uma conversa) e 3) produção (atividades que incentivam a produção dos alvos, cerca de 20 a 30 vezes, através de jogos específicos). Em todas estas atividades, o TF pode reformular e expandir as produções, fornecendo o modelo correto (Tyler, 2002).

Na implementação das 3 atividades são proporcionados diferentes níveis de apoio. O ciclo 1 é o nível que fornece mais apoio porque a escolha das tarefas é forçada, o que significa que a criança escolhe entre duas opções, ambas com o alvo (e.g. O homem salta ou pula?). No ciclo 2, o nível de apoio é intermédio visto que a criança ouve a maior parte da frase e apenas a termina com o alvo (e.g. “O que faz o homem? Ele ____.”). Por fim, o ciclo 3 fornece um reduzido apoio e nos exercícios demonstra-se como usar o alvo. Assim a criança tem oportunidade de formar a sua própria frase (Haskill et al., 2001; Tyler, 2002).

Pode considerar-se que apresenta um nível de evidência moderado (Law et al., 2012).

2.5.1.8. *Talking Time*

A abordagem *Talking Time* foi desenvolvida por Julie Dockrell e Morag Stuart. Pode considerar-se uma abordagem de intervenção interativa e projetada na linguagem oral, promovendo a comunicação com e entre crianças em idade pré-escolar (Dockrell, Stuart & King, 2006).

O programa tem como objetivos desenvolver a linguagem no período que precede a frequência no primeiro ciclo do ensino básico, proporcionar oportunidades de comunicar pensamentos ou ideias e ainda partilhar histórias e experiências (Law et al., 2012).

Ao nível da intervenção existem 3 capacidades linguísticas alvo: desenvolvimento do vocabulário, capacidade de fazer inferências e capacidade de recontar uma narrativa (descrever

um acontecimento ou recontar uma história) (Dockrell, Stuart & King, 2010). Ou seja, verifica-se que pode ser uma abordagem utilizada na intervenção morfosintática e/ou semântica.

Numa primeira etapa, o objetivo é proporcionar oportunidades para iniciar e manter uma conversa, permitindo pensar e falar de ações (apresentadas através de uma sequência de imagens) e relacioná-los com as experiências comuns (Law et al., 2012).

As crianças que usufruíram desta intervenção apresentaram progressos significativos ao nível da compreensão e uso do vocabulário, bem como na linguagem oral, repetição de frases cada vez mais complexas e longas (Dockrell, Stuart, & King, 2010). Como a base de evidência é bem suportada em termos teóricos, o seu nível de evidência é classificado como moderado (Law et al., 2012).

2.5.1.9. *Talk Boost*

A abordagem de intervenção *Talk Boost*, é destinada a crianças com problemas no desenvolvimento e tem 4 objetivos principais: colmatar a lacuna ao nível linguístico entre as crianças com dificuldades e os seus pares, fornecer um programa simples, identificar crianças com atrasos de linguagem, por parte dos professores, e compreender a importância da intervenção precoce no desenvolvimento da linguagem (Law et al., 2012). Como os professores são envolvidos neste processo, existe uma formação que os torna competentes na sua aplicação. Estes são incentivados a considerar a importância da fala, linguagem e comunicação, a analisar o impacto causado pelas dificuldades nas mesmas, a modelar a atividade e acima de tudo a compreender a abordagem (Law et al., 2012).

A aplicação desta abordagem acarreta alguns benefícios fulcrais: 1) identificar crianças em risco, 2) apoiar as competências linguísticas que apresentam lacunas e 3) incentivar e aumentar a participação das crianças em sala de aula, melhorando a confiança, habilidades de escuta, vocabulário, narrativa, formação de frases e conversa (Ican, 2008).

Relativamente ao nível de evidência desta abordagem, é classificado como moderado. Numa única avaliação com 160 crianças verificou-se que existiam diferenças significativas entre as crianças que usufruíram desta intervenção e o grupo de controlo (Law et al., 2012).

2.5.1.10. *Visual Approaches To Support Speech And Language*

As crianças com dificuldades na aprendizagem devido a PLs apresentam fortes capacidades visuais (Archibold & Gathercole, 2006). Assim, esta abordagem utiliza diferentes pistas visuais, que podem suportar aspetos linguísticos desde a gramática à estrutura frásica (Law et al., 2012). O uso de objetos como referência é frequentemente descrito como uma boa estratégia visual (Lal & Bali, 2007).

Uma abordagem visual oferece suportes para a compreensão da linguagem (vocabulário e /ou aspetos gramaticais) e para a compreensão do contexto (Law et al., 2012), logo pode ser utilizada a nível semântico e também morfossintático.

Ainda existem poucos estudos que avaliam o uso de estratégias visuais como técnica única a utilizar num abordagem de intervenção. Apesar da falta de evidências, muitos praticantes usam estas estratégias para apoiar diferentes aspetos do desenvolvimento da linguagem ou para criar ambientes comunicativos, assim considera-se que esta abordagem apresenta um nível de evidência indicativo porque os estudos ainda são limitados (Law et al., 2012).

2.5.1.11. *Vocabulary Enrichment Intervention Programme* (Joffe, 2012)

O *Vocabulary Enrichment Intervention Programme* foi desenvolvido por uma TF, com a colaboração de professores e estudantes, e foi concebido especificamente para crianças mais velhas e jovens adultos, dos 8 aos 18 anos de idade (Joffe, 2012).

A abordagem pode ser aplicada em grupos de 2 a 6 elementos, porque proporciona mais oportunidades comunicativas, e segue 3 fases primárias, sugeridas por Nippold, Mansfield, & Billow (2007), que promovem a aprendizagem de novas palavras: 1) Instrução Direta (ensino explícito da nova palavra atribuindo a definição e o significado), 2) Abstração Contextual (recurso ao contexto não linguístico para compreender novas palavras e 3) Análise Morfológica (dividir uma palavra nova em componentes) (Joffe, 2012).

Os objetivos visam melhorar a compreensão de vocabulário, respetivo significado e facilitar a expressão deste, no público alvo a que se destina. Desta forma, pretende introduzir palavras e os respetivos significados, identificando as regras no uso da linguagem e comunicação; introduzir novas palavras e explorar as informações associadas; fornecer instruções diretas sobre o significado das palavras abordadas nas temáticas dos programas curriculares - planeta Terra, corpo humano, emoções e vida saudável; discutir a etimologia das palavras; introduzir estratégias para a aprendizagem das palavras; encorajar a aprendizagem independente de estratégias; melhorar a compreensão da linguagem idiomática e figurativa; consciencializar a pessoa de como uma melhoria no conhecimento do vocabulário pode melhorar a aprendizagem escolar e interação social; incentivar o interesse nas palavras e na linguagem e ensinar a utilizar o dicionário de forma eficaz e como ferramenta de aprendizagem (Joffe, 2012).

O programa abrange 24 sessões de uma hora, aproximadamente. Cada sessão está estruturada com os objetivos, atividades, métodos usados para atingir os objetivos, materiais necessários à intervenção e listas de atividades que se podem realizar em casa (Joffe, 2012).

As sessões começam e terminam da mesma forma, com um sumário do que foi realizado na sessão anterior (no início) e com a descrição dos pontos chave aprendidos (no final) (Joffe, 2012).

Os recursos para a intervenção contêm todos os materiais necessários para administrar o programa: 24 sessões detalhadas, DVD com diversas imagens referentes a temáticas escolares (corpo humano, sistema solar, hábitos e comidas saudáveis, emoções), cartões com imagens referidas e respetivos significados (Joffe, 2012).

2.6. Índice de Validade de Conteúdo

A validade de conteúdo avalia o grau em que cada elemento de uma ferramenta de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular (Alexandre & Coluci, 2011; Haynes, Richard, & Kubany, 1995).

Quando se pretende verificar se uma determinada ferramenta apresenta validade de conteúdo, pode utilizar-se o índice de validade de conteúdo (IVC), desde que o questionário para o painel de peritos esteja definido segundo uma escalar Likert (Alexandre & Coluci, 2011). Assim, o resultado é calculado por meio da concordância dos itens que foram classificados como “4” ou “5” (numa escala Likert) pelos especialistas, a dividir pelo número total de respostas. Todos os itens que receberem pontuação inferior à mencionada devem ser revistos e modificados (Alexandre & Coluci, 2011).

Com a participação de menos de 6 especialistas, no painel de peritos, recomenda-se um índice não inferior a 0.78 (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006). Outros autores afirmam que para verificar a validade de novas ferramentas/ materiais, a concordância mínima deve ser de 0.80, com um número significativo de avaliadores (Grant & Davis, 1997; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993).

À medida que a discordância aumenta, o IVC diminui (Lynn, 1986). Assim, é pertinente salientar que quanto maior for o painel de peritos, maior será o IVC, ou seja a concordância, porque existe mais homogeneidade (Alexandre & Coluci, 2011).

Considerou-se importante colocar esta secção neste capítulo, visto que o IVC será abordado e calculado em duas fases deste projeto.

3. Objetivos do Estudo

O presente estudo tem como objetivo geral desenvolver e validar um Programa de Intervenção para os domínios da semântica e da morfossintaxe, destinados a crianças em idade pré-escolar com PLP.

Como primeiro objetivo destaca-se, primeiramente, o desenvolvimento do programa de intervenção terapêutica, onde se pretende desenvolver uma atividade para cada uma das componentes alvo selecionadas. Assim, no que diz respeito à semântica, as competências selecionadas foram a identificação e nomeação de imagens, cores e formas; identificação e nomeação de roupas e esquema corporal; identificação e nomeação de noções espaciais; identificação e nomeação de opostos; compreensão de relações semânticas; evocação de categorias semânticas e respetivos elementos e deteção/justificação de absurdos semânticos. A morfossintaxe envolveu áreas como a compreensão de frases simples, complexas e da interrogativa, a flexão nominal em género e número e a derivação de palavras. Todas estas atividades estão descritas no Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica, pelo que também será elaborado este manual.

O segundo objetivo consiste em realizar a validação de conteúdo do Programa de Intervenção através da realização de um painel de peritos, constituído por TFs, e da implementação do programa em contexto clínico com um grupo de crianças com PLP.

Deste modo, colocam-se as seguintes questões de investigação:

- O programa de intervenção apresenta validade de conteúdo, tendo por base os critérios de clareza e pertinência prática?
- O programa de intervenção para a semântica promovem uma melhoria das respetivas competências em crianças com PLP em idade pré-escolar?
- O programa de intervenção para a morfossintaxe promovem uma melhoria das respetivas competências em crianças com PLP em idade pré-escolar?

4. Método

4.1. Considerações Éticas

Inicialmente foram realizados os pedidos formais, que permitiram a realização deste projeto: parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; pedido de autorização ao Ministério da Educação (Direção Geral de Educação); pedido de autorização à Direção do Agrupamento de Escolas de Fornos de Algodres (Jardim de Infância), e pedido de autorização aos cuidadores das crianças participantes no estudo, através da apresentação do consentimento informado (ver anexo 2).

4.2. Caracterização do Estudo

O presente trabalho consiste num estudo de validação de conteúdo, visto que envolveu a definição e o desenvolvimento do programa de intervenção terapêutica, o recurso a um painel de peritos, a seletividade dos dados fornecidos pelo mesmo e a utilização do programa com um grupo de crianças (Almeida & Freire, 2008; Breakwell et al., 2006; Grant & Davis, 1997; Hedge & Pomaville, 2012).

O trabalho em questão caracteriza-se concomitantemente por um estudo do tipo preditivo de carácter quase experimental. Este tipo de estudo é considerado o mais indicado para analisar a eficácia de uma intervenção terapêutica (Sousa, Driessnack & Mendes, 2007). É atribuída esta caracterização porque exige a implementação de uma intervenção, com o intuito de produzir um determinado efeito numa situação controlada pelo investigador (Almeida & Freire, 2008; Fortin, 2009; Pedro, 2013).

A seleção das crianças teve em consideração critérios específicos, nomeadamente a idade, a língua materna e a patologia apresentada. Assim o método selecionado consistiu no “single-group design” (Polit & Beck, 2010). Neste seguimento, considerando os critérios definidos para a seleção das crianças, pode caracterizar-se o tipo de amostragem como não probabilística por conveniência (Breakwell et al., 2006; Fortin, 2009).

4.3. Validação de Conteúdo do Programa de Intervenção

Ao elaborar-se a revisão da literatura verificou-se que não existe uma metodologia ou método estatístico único para determinar a validade de conteúdo (Alexandre & Coluci, 2011; Polit & Beck, 2006). Assim, optou-se pela escolha da metodologia de Davis (1992) pelo facto de ser frequentemente recomendada e utilizada em estudos congéneres.

A validade de conteúdo é demonstrada quando se inclui uma amostra representativa dos aspetos que se pretendem analisar e pelo parecer dos peritos na área, que fazem uma apreciação dos itens contidos nas ferramentas desenvolvidas (Hedge & Pomaville, 2012). Assim, a validação de conteúdo permite demonstrar se o Programa de Intervenção desenvolvido

é apropriado relativamente aos objetivos esperados (Ferreira & Marques, 1998). Todo este processo seguiu os procedimentos descritos por Davis (1992) e Lynn (1986).

4.3.1. Fase 1: Construção do Programa de Intervenção Terapêutica

O primeiro passo para se efetuar a validação de conteúdo prende-se na definição objetiva do domínio e identificação dos itens que farão parte do programa de intervenção (Lynn, 1986).

O programa de intervenção desenvolvido neste projeto têm como objetivo estimular as competências semânticas e morfossintáticas, de acordo com a competência abordada em cada atividade. Ao nível da semântica são abarcadas as seguintes competências: identificação e nomeação de imagens de uso comum, cores e formas geométricas; relações semânticas de duas, 3 e 4 palavras de conteúdo; opostos; noções espaciais; evocação de categorias semânticas; deteção e justificação de absurdos e julgamento semântico. Em relação à morfossintaxe as competências alvo são a compreensão de frases simples, complexas e na voz passiva; compreensão da interrogativa; flexão nominal em género e em número e derivação de palavras.

Para desenvolver este programa foram consideradas as abordagens de intervenção já existentes a nível internacional (Camarata et al., 1994; Joffe, 2012; Law et al., 2010; Shanks, 2001; Wade, 2000), que têm como alvo os domínios linguísticos contemplados neste projeto. Foi também feito o levantamento das provas incluídas nos instrumentos de avaliação validados para o PE (Kay & Tavares, 2010; Mendes et al., 2014; Reynell & Gruber, 1987; Sim-Sim, 2006; Viana, 2004), as quais são importantes para o estabelecimento de objetivos de intervenção de acordo com as *guidelines* definidas para esta área de atuação do TF (RCSLT, 2005).

Como referido na Revisão da Literatura, existe uma série de abordagens de intervenção que têm como alvo a semântica e/ou morfossintaxe. No presente trabalho, a implementação da intervenção, ao nível da semântica, baseou-se em 3 abordagens, nomeadamente: *Talking Time*, *Focused Stimulation* e *Colourful Semantics*. Tendo como base as estratégias das abordagens referidas, as atividades, propostas para a semântica, recorrem a estímulos visuais (Wade, 2000) que permitem captar a atenção da crianças relativamente a um alvo, que é abordado em vários contextos (Girolametto et al., 1996) e desenvolver o vocabulário (Wade, 2000) com a colaboração da escola e dos cuidadores (Girolametto et al., 1996; Law et al., 2012). Neste caso específico, o envolvimento destes foi possível através do preenchimento do registo da sessão (abordado posteriormente). A finalidade das atividades consistiu em desenvolver a linguagem no período que precede a frequência do primeiro ciclo, colmatando as lacunas relativamente aos pares (Dockrell et al., 2006; Law et al., 2012). Na semântica, particularmente, foram adaptadas algumas sugestões de intervenção (eg. instrução direta, onde houve um ensino explícito das palavras, atribuindo a definição e/ou significado, de forma a melhorar a compreensão do vocabulário) do *Vocabulary Enrichment Intervention Programme*, à idade das crianças do

presente projeto. No caso da intervenção na morfossintaxe, foram consideradas duas abordagens, a *Colourful Semantics* e a *Morpho-Syntactic Intervention*. As atividades desenvolvidas também recorrem a estímulos visuais, desenvolvendo a gramática através das palavras, ou seja, vinculando a estrutura (sintaxe) ao significado (Wade, 2000). Cada tarefa morfossintática progride em duas fases, nomeadamente: 1) estimulação focada, onde se capta a atenção da criança para os alvos (eg. concordância em número) através de jogos lúdicos e 2) produção dos alvos várias vezes, incentivando a sua aprendizagem através da reformulação e fornecimento do modelo correto (Camarata et al., 1994).

Em ambas as situações, as abordagens foram aplicadas em conjunto e não de forma isolada, ou seja, numa atividade semântica foram aplicadas estratégias das 3 abordagens referidas e o mesmo sucedeu relativamente às abordagens de intervenção mencionadas para a morfossintaxe.

O processo integral de desenvolvimento de cada atividade encontra-se no Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica, que contempla uma contextualização e introdução ao Programa de Intervenção Terapêutica, os objetivos, instruções, sugestões de intervenção, listagem dos recursos e imagens necessárias a cada atividade. O programa inclui um total de 106 imagens que foram desenvolvidas com a colaboração de uma Ilustradora especializada em trabalhos infantis. No anexo 3 encontra-se a descrição de uma atividade para a semântica e outra para a morfossintaxe.

4.3.2. Fase 2: Pannel de Peritos

A fim de validar o programa de intervenção desenvolvido, no que concerne ao seu conteúdo (Almeida & Freire, 2008; Grant & Davis, 1997; Lynn, 1986) foi constituído o pannel de peritos para avaliar a representatividade dos itens selecionados (Grant & Davis, 1997), com base em critérios objetivos (Davis, 1992). Assim, considera-se que a segunda fase consiste num julgamento e concordância existente entre os avaliadores (Lynn, 1986).

Grant & Davis (1997) frisam a necessidade de se respeitar alguns critérios de inclusão na definição do pannel de peritos, pelo que se classifica a seleção da amostra como método de amostragem não probabilístico, por conveniência (Breakwell et al., 2006). Neste caso foram considerados os seguintes critérios, tendo por base o sustentado por Davis (1992): o perito tem de ter qualificações específicas na área do estudo (ser TF), no mínimo 4 anos de experiência na área em estudo e ausência de participação prévia em qualquer fase deste projeto.

O pannel de peritos deve ser constituído por 5 a 10 pessoas da área, existindo um mínimo de 3 elementos (Lynn, 1986), que num período de tempo definido pelo investigador analisam ferramentas específicas de um determinado tema (Greenbaum, 1998). Neste projeto participaram 5 peritos, que cumpriram os requisitos mencionados. Os avaliadores foram contactados por correio eletrónico e na condição de participação voluntária. Para a análise da

adequabilidade e pertinência do programa de intervenção foi definido um prazo de duas semanas. Todos os elementos do painel de peritos tiveram acesso à mesma e aos objetivos inerentes. Todas as atividades estão disponíveis no Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica.

No Anexo 4 é apresentada uma tabela que caracteriza os peritos no que toca às variáveis idade, género, habilitações académicas, ano de conclusão da formação inicial, anos de experiência profissional e local de exercício profissional.

4.3.2.1. *Questionários: Painel de Peritos*

Depois de analisado o conteúdo, estrutura e estímulos visuais do programa desenvolvido, os avaliadores preencheram 2 questionários. O questionário, denominado “Caracterização do Avaliador”, possibilitou uma breve caracterização do perfil de cada perito em termos profissionais. A sua elaboração teve como base as indicações sugeridas por Davis (1992). Quanto ao segundo questionário, “Programa de Intervenção Terapêutica”, permitiu verificar, através de um conjunto de questões, se as atividades planeadas (incluindo a descrição, instrução, materiais/recursos e sugestões de intervenção) deveriam ser mantidas ou modificadas. Nos 2 questionários existe um espaço reservado, que permitiu aos peritos a realização de comentários que considerassem pertinentes (ver anexo 5).

O segundo questionário teve como base a escala de Likert. Uma escala tipo Likert é composta por um conjunto de itens que serão avaliados pelos peritos, manifestando o grau de concordância desde o discordo totalmente (nível 1), até ao concordo totalmente (nível 5) (Cunha & Canto, 2007). É a escala psicométrica mais utilizada em análises quantitativas, já que pretende registar o nível de concordância/discordância em determinados itens (Pointer, 2009).

Os dados obtidos nos questionários foram analisados com base no IVC. Este mede a proporção de avaliadores que estão em concordância sobre determinados itens do programa intervenção apresentada (Alexandre & Coluci, 2011),

4.3.3. Fase 3: Intervenção Terapêutica com o Programa Proposto

Depois de finalizadas as fases mencionadas anteriormente, procedeu-se à implementação do programa de intervenção desenvolvido, a crianças do Jardim de Infância de Fornos de Algodres. Pretendeu-se testar a sua adequabilidade e verificar a eficácia na melhoria das competências linguísticas (semântica e morfossintaxe).

4.3.3.1. *Amostra*

A amostra é constituída por 7 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, falantes do PE e com PLP. A seleção das crianças foi efetuada depois de se realizar a avaliação da linguagem com recurso ao Teste de Linguagem – Avaliação da Linguagem em Idade Pré-Escolar (TL-ALPE) (Mendes et al., 2014).

A definição da amostra teve em consideração 3 critérios específicos de inclusão, nomeadamente a idade, a língua materna ser o PE e a patologia apresentada ser a PLP. Foi diagnosticada esta perturbação quando a criança apresentou mais do que 1.5 desvio-padrão abaixo da média no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na compreensão e/ou na expressão, não existindo uma causa como o défice cognitivo, deficiência auditiva, lesão neurológica ou autismo (Law, Garret & Nye, 2004). Assim, o método selecionado consistiu no “single-group design” (Polit & Beck, 2010) e pode caracterizar-se o tipo de amostragem como não probabilística por conveniência (Breakwell et al., 2006; Fortin, 2009).

A amostra é constituída por 5 crianças do sexo masculino e 2 do sexo feminino, todas com dificuldades ao nível da semântica e da morfossintaxe. As crianças que não cumpriram os critérios de inclusão foram excluídas. Esta exclusão envolveu 4 crianças cujos cuidadores não autorizaram a sua participação no estudo, mesmo depois de serem devidamente informados sobre todo processo; uma criança cuja língua materna era o Português do Brasil e uma outra criança portadora de perda auditiva, detetada aquando da avaliação para possível caso de estudo deste projeto (e diagnosticada posteriormente por um profissional da área).

Na Tabela 1 é apresentada uma caracterização geral das crianças selecionados.

Tabela 1 - Características das crianças que constituem a amostra.

Criança	Data Nascimento	Género	Idade (anos/meses)	Diagnóstico
A.R.	11-08-2010	M	4A9M	PLP
D.A.	01-09-2010	M	5A3M	PLP
M.F	02-08-2010	M	4A9M	PLP
R.A.	26-01-2010	M	5A4M	PLP
J.V.	28-10-2009	M	5A7M	PLP
D.Ar.	12-10-2010	F	4A8M	PLP
M.M.	11-02-2010	F	4A7M	PLP

4.3.3.2. Avaliação Pré-intervenção

As crianças foram sujeitas a duas sessões de avaliação pré-intervenção, onde se recorreu ao Protocolo de Anamnese de Linguagem na Criança da Universidade de Aveiro (Jesus & Lousada, 2010), ao TL-ALPE (Mendes et al., 2014) e ao Protocolo de Avaliação Orofacial (PAOF) (Guimarães, 1995). A seleção do teste para a linguagem baseou-se em 2 critérios: o teste estar validado para o PE e incidir na idade alvo das crianças presentes neste estudo.

4.3.3.3. Procedimentos da Intervenção

O estudo teve uma duração de 6 semanas, tal como é descrito na literatura para este tipo de estudos (Roth et al., 2002; Share, 2004).

Na planificação da intervenção terapêutica controlou-se o número de sessões e respetiva duração (Gahyva, 2007), deste modo foram realizadas 8 sessões com uma duração de 45 minutos cada. Todas as sessões foram planeadas tendo em conta o número, sequência e intensidade das atividades. Além destes aspetos, em cada sessão realizou-se uma atividade com e outra sem estímulos visuais, com o objetivo de manter a criança focada em ambas. As sessões foram implementadas de forma idêntica e com materiais também semelhantes, com o intuito de, posteriormente, se tornar mais fácil comparar e analisar os resultados (Piasta & Wagner, 2010).

Na definição dos planos de intervenção consideraram-se alguns critérios, nomeadamente (Coutinho, 2012): 1) as competências semânticas avaliadas no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) com valores inferiores aos esperados para a idade; 2) as competências morfossintáticas avaliadas no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) com valores inferiores aos esperados para a idade; 3) a quantidade de itens presentes em cada competência linguística alvo e respetiva atividade e 4) o desenvolvimento normativo da linguagem, considerando a idade cronológica de aquisição de cada competência alvo (Kay & Santos, 2003; Kay & Tavares, 2006; Mendes et al., 2014; Sim-Sim, 2006; Sim-Sim, 1998; Viana, 2004). Segundo Joffe (2012) as competências linguísticas, neste caso específico, semânticas e morfossintáticas, que são adquiridas mais precocemente devem ser selecionadas primeiramente como alvos de intervenção, visto que constituem as bases para o restante desenvolvimento linguístico (Sim-Sim, 1998). Neste sentido, foram utilizados dados disponíveis para o PE, sobre as idades de aquisição de cada competência semântica e morfossintática (Kay & Santos, 2003; Kay & Tavares, 2006; Mendes et al., 2014; Sim-Sim, 2006; Sim-Sim, 1998; Viana, 2004). Todas as atividades que visavam o desenvolvimento da linguagem foram realizadas numa fase inicial e só depois se realizaram as atividades de metalinguagem.

No final de cada sessão foi preenchido o documento “Registo de Sessão Terapêutica” (ver anexo 6), elaborado para o programa de intervenção desenvolvido. Neste, o TF tem oportunidade de anotar os objetivos alvo de intervenção, estratégias utilizadas, bem como sugestões de tarefas a realizar em casa com os cuidadores ou em ambiente escolar com a Educadora de Infância.

Na Tabela 2 está representado a planificação das sessões terapêuticas e respetivas competências alvo. Deste modo, verifica-se que cada criança teve um total de 11 sessões – 3 de avaliação e 8 de intervenção, que foram implementadas, na maioria, pela autora do estudo. Como se pode observar na tabela, existem sessões (3,4 e 5) com duas atividades, uma relativa à semântica e outra à morfossintaxe. Nestes casos, as atividades foram conciliadas devido à idade de aquisição ser semelhante, e também por ser possível a realização de ambas, considerando os itens de intervenção presentes em cada uma.

Tabela 2 - Planificação das sessões terapêuticas.

Semana	Data	Competência Alvo de Intervenção
1	12-05-2015	Avaliação Pré-intervenção
	15-05-2015	Avaliação Pré-intervenção
2	22-05-2015	Identificação e Nomeação Direta e Indireta de Imagens
3	26-05-2015	Evocação de Categorias Semânticas e Respetivos Elementos
	29-05-2015	Opostos e Derivação de Palavras
4	02-06-2015	Relações Semânticas e Flexão Nominal em Género
5	09-06-2015	Noções Espaciais e Flexão Nominal em Número
	12-06-2015	Compreensão - Frases Simples, Complexas, Voz Passiva e Interrogativa
6	16-06-2015	Julgamento Semântico
7	23-06-2015	Absurdos Semânticos
	26-06-2015	Avaliação Pós-intervenção

4.3.3.4. Medição dos Resultados

Com a finalidade de monitorizar os efeitos da intervenção terapêutica, considerou-se essencial utilizar as seguintes medidas de resultados, presentes no TL-ALPE (Mendes et al., 2014): 1) expressão verbal oral (EVO) da semântica e morfossintaxe; 2) compreensão auditiva (CA) da semântica e morfossintaxe e 3) total da metalinguagem. Estas provas foram aplicadas antes e depois do período de intervenção terapêutica.

4.3.3.5. Avaliação Pós-Intervenção

Após as 8 sessões de intervenção, realizou-se novamente uma avaliação linguística às crianças do estudo, porém por outra TF externa ao estudo, e que não tinha conhecimento dos objetivos do mesmo. O teste utilizado foi o mesmo, o TL-ALPE (Mendes et al., 2014).

Os resultados obtidos nos 2 momentos de avaliação foram recolhidos e tratados informaticamente, através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 20. Segundo Fortin (2009), quando o objetivo do estudo é explorar determinados fenómenos, o tamanho da amostra deve ser elevado, para permitir o uso de testes paramétricos. Como tal não sucedeu, selecionaram-se os testes não paramétricos para amostras emparelhadas (Sign Test e Wilcoxon), porque foram avaliadas as 7 crianças em 2 momentos diferentes. Concluindo, ambas as variáveis (EVO da semântica e morfossintaxe, CA da semântica e morfossintaxe e total da metalinguagem) foram analisadas com recurso a estes testes estatísticos.

Para a análise estatística foi utilizado um nível de significância de 0.05.

4.3.4. Fase 4: Questionário – Educadoras de Infância

Após a intervenção terapêutica, solicitou-se, às Educadoras de Infância, o preenchimento de um pequeno questionário (ver Anexo 7) com 6 questões, de forma a obter as suas opiniões sobre o Programa de Intervenção implementado e sobre a evolução linguística de cada criança incluída no estudo. O preenchimento do questionário foi voluntário.

O questionário teve como base uma escala de Likert, manifestando o grau de concordância, desde o discordo totalmente (nível 1) até ao concordo totalmente (nível 5) (Cunha & Canto, 2007). Os dados obtidos foram analisados com base no IVC (porque se trata de uma escala tipo Likert), que mede a proporção de avaliadores que estão em concordância sobre determinadas características do programa de intervenção (Alexandre & Coluci, 2011).

5. Resultados

5.1. Introdução

Neste capítulo são apresentados os resultados mais relevantes das 4 fases do estudo.

5.2. Resultados da fase 1 e 2

Os resultados obtidos na fase 1 e 2 foram analisados com base no IVC onde, para existir concordância entre os peritos, foi considerado um valor igual ou superior a 0.78, pelo facto de terem participado 5 avaliadores no painel (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006).

No caso do questionário para os peritos, consideraram-se como elementos a validar, as instruções, o formato das atividades e os itens do programa de intervenção (Haynes et al., 1995).

5.2.1. Programa de Intervenção Terapêutica – Estrutura, Conteúdo e Estímulos

Ao observar a tabela 3 verifica-se que todos os valores do IVC, obtidos no Questionário B, quer por questão, quer total, variam entre 0.80 e 1. O valor mais baixo é justificado pelo reduzido número de peritos, na medida em que se um perito atribui um valor inferior, o IVC apresenta desde logo também um valor mais baixo.

Tabela 3 - Concordância obtida entre os avaliadores, em relação ao Programa de Intervenção Terapêutica, tendo em conta a estrutura, conteúdo e estímulos visuais.

Questão Alvo	IVC
1. Concorda que estes materiais são úteis na prática clínica?	1
2. Concorda que as instruções apresentam relevância, clareza, simplicidade e precisão?	0.8
3. Concorda com a organização das atividades por competências específicas?	1
4. Concorda que as atividades para a <i>semântica</i> permitem a intervenção adequada?	1
5. Concorda que as atividades para a <i>morfossintaxe</i> permitem a intervenção adequada?	0.8
6. Concorda com o número de itens incluídos nas atividades?	0.8
7. Considera relevantes os exemplos fornecidos nas atividades?	0.8
8. Concorda com o tipo de ilustração e considera que esta é adequada às atividades ?	1

Os dados qualitativos obtidos nos questionários fomentaram reformulações no programa proposto, com o intuito de colmatar as lacunas identificadas pelos peritos e melhorar os mesmos, no que concerne ao conteúdo e aspeto gráfico. Assim, foram reformuladas algumas atividades, como é o caso da evocação de categorias semânticas e respetivos elementos onde se adicionou uma nova tarefa - a categorização semântica (e.g. a uva e a maçã são ___ (frutas)); e da compreensão de frases simples, complexas e na voz passiva, onde as instruções sofreram alterações, com o intuito de facilitar a compreensão da sua dinâmica. As atividades foram

reformuladas com o mesmo número de itens de forma a uniformizar a intervenção; e, por fim, foram retiradas pistas sempre que se pretendia aumentar a complexidade de uma atividade.

5.3. Fase 3: Resultados da Intervenção Terapêutica

Nesta secção é feita uma síntese dos principais resultados decorrentes da intervenção terapêutica. Inicialmente efetua-se a caracterização da amostra e, posteriormente, comparam-se as medidas de resultados nas avaliações pré e pós intervenção.

5.3.1. Avaliação Pré-intervenção Terapêutica

Antes de avaliar formalmente cada criança, foi aplicada a anamnese aos cuidadores com a finalidade de obter mais informações sobre cada criança. Os dados adquiridos revelaram que as crianças da amostra eram falantes nativas do PE. Verificou-se que nenhuma apresenta alterações cognitivas, auditivas e lesões neurológicas, já que estes eram fatores de exclusão. Foi ainda verificado que todas as crianças pertencem a um meio socioeconómico idêntico, através de uma conversa com o diretor do Jardim de Infância e da consulta do processo de cada criança.

Após a aplicação do PAOF (Guimarães, 1995) constatou-se que nenhuma das crianças apresentava alterações na estrutura e na função oral. Desta forma, todas obtiveram pontuações máximas na morfologia orofacial (24 pontos) e nas funções orais (44 pontos).

A tabela 4 sintetiza os resultados obtidos no TL-ALPE relativamente às competências EVO da semântica e morfossintaxe, CA da semântica e morfossintaxe e total da metalinguagem. Sempre que uma criança apresenta mais do que 1.5 desvio-padrão abaixo da média, considera-se que existem dificuldades na EVO e/ou CA da semântica e da morfossintaxe. No que diz respeito à metalinguagem, este subteste é opcional pelo que é avaliado à parte. Todas as crianças apresentaram pontuações que estão mais do que 1 desvio-padrão abaixo da média.

Tabela 4 - Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pré-intervenção terapêutica.

Criança	Idade	EVO		CA		Morf.	Sem.	Metaling.	Total
A.R.	4A9M	38	<1.5DP	35	<1.5DP	21	52	1 <1DP	74
D.Ar.	4A7M	38	<1.5DP	37	DLN	24	51	1.5 <1DP	76.5
J.V.	5A7M	31	<1.5DP	26	<1.5DP	17	40	1.5 <1DP	58.5
M.F.	4A9M	31	<1.5DP	34	<1.5DP	19	46	0.5 <1DP	65.5
R.A.	5A4M	39	<1.5DP	36	<1.5DP	25	50	1.5 <1DP	76.5
D.A.	4A8M	37	<1.5DP	37	DLN	20	54	0.5 <1DP	74.5
M.M.	5A3M	38	<1.5DP	20	<1.5DP	28	54	1.5 <1DP	59.5

Nota: DLN, dentro dos limites normais.

Todas as crianças apresentam dificuldades na EVO da semântica e morfossintaxe e na metalinguagem. Na CA da semântica e da morfossintaxe, a D.Ar. e a D.A. não apresentam dificuldades.

5.3.2. Avaliação Pós-intervenção Terapêutica

A tabela 5 apresenta os resultados obtidos pelas crianças, após 8 semanas de intervenção terapêutica com o programa desenvolvido. Globalmente, todas evidenciaram melhorias na semântica e morfossintaxe (linguagem) e na metalinguagem. Como se pode observar, as pontuações registaram um aumento significativo, o que é indicativo de resultados positivos e melhorias linguísticas nas crianças.

Tabela 5 - Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pós-intervenção terapêutica.

Criança	Idade	EVO		CA		Morf.	Sem.	Metaling.	Total
A.R.	4A10M	63	DLN	41	DLN	37	67	4 DLN	108
D.Ar.	4A8M	59	DLN	46	DLN	37	68	3.5 DLN	108.5
J.V.	5A8M	56	DLN	44	DLN	33	67	4.5 DLN	104.5
M.F.	4A10M	56	DLN	41	DLN	34	63	4 DLN	101
R.A.	5A5M	64	DLN	46	DLN	38	63	3.5 DLN	113.5
D.A.	4A9M	58	DLN	47	DLN	40	65	5.5 DLN	110.5
M.M.	5A4M	59	DLN	40	DLN	39	66	4 DLN	103

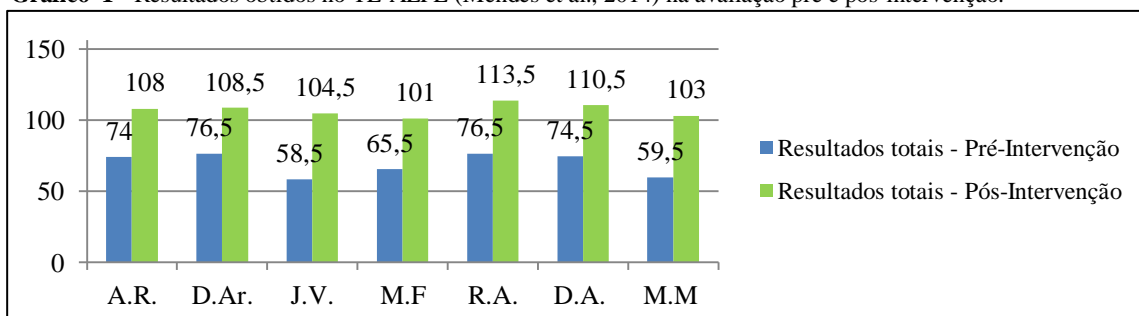
Nota: DLN, dentro dos limites normais.

Depois da intervenção terapêutica, todas as crianças estão dentro dos valores normativos da EVO e da CA da semântica e da morfossintaxe, bem como na metalinguagem, de acordo com a sua faixa etária.

5.3.3. Avaliação Pré e Pós - Intervenção Terapêutica (comparação dos resultados)

O gráfico 1 compara o resultado total obtido no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) antes e depois da intervenção terapêutica. É possível verificar que todas as crianças aumentaram a pontuação na avaliação pós intervenção. A criança J.V. destacou-se na melhoria dos resultados.

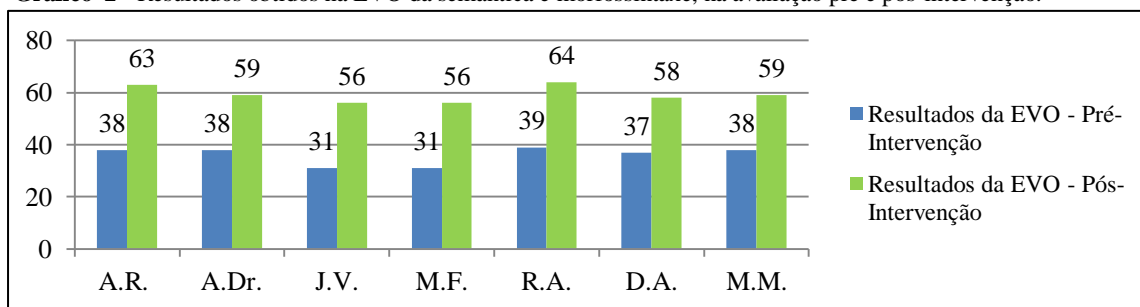
Gráfico 1 - Resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014) na avaliação pré e pós-intervenção.



5.3.3.1. Comparação dos Resultados para a Expressão Verbal Oral

Na avaliação pré-intervenção (ver gráfico 2), todas as crianças apresentaram dificuldades na EVO. Especificamente na semântica, as dificuldades focaram-se em tarefas de nomeação direta de imagens de objetos, profissões, partes do corpo, alimentos, ações e locativos; nomeação indireta de imagens; evocação de antónimos; evocação de palavras pela categoria (hipónimos) e nomeação de categorias (hiperónimos). Em relação à morfosintaxe, as dificuldades centraram-se nas frases complexas e concordância em número e género. Todas estas competências obtiveram pontuações inferiores às esperadas para a idade, verificando-se lacunas em termos de vocabulário ativo. No que diz respeito à avaliação pós-intervenção, observam-se melhorias significativas em todas as tarefas. As crianças A.R., J.V., M.F., e R.A. foram as que tiveram maior e notável progresso.

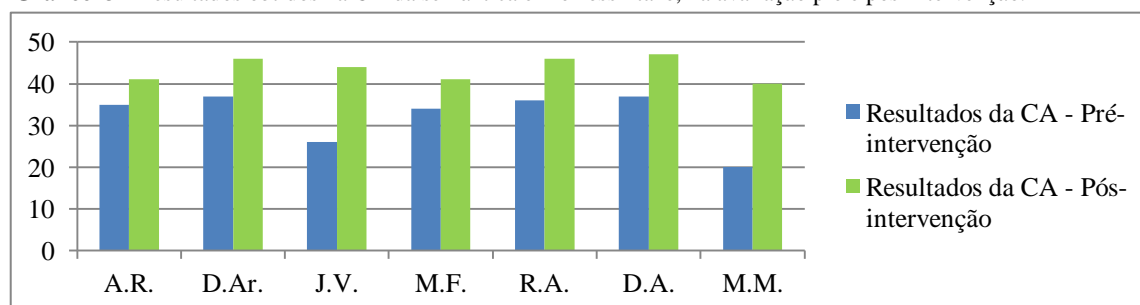
Gráfico 2 - Resultados obtidos na EVO da semântica e morfosintaxe, na avaliação pré e pós-intervenção.



5.3.3.2. Comparação dos Resultados para a Compreensão Auditiva

Globalmente, na avaliação pré-intervenção (ver Gráfico 3), à exceção da D.Ar. e da D.A, todas as crianças apresentaram dificuldades na CA. Na semântica, as dificuldades focaram-se em tarefas de identificação direta de imagens de profissões, ações e locativos e identificação de categorias (hiperónimos), verificando-se lacunas no vocabulário passivo. Quanto à morfosintaxe, as crianças apresentaram maiores dificuldades nas frases complexas e frases na voz passiva. Estas componentes obtiveram pontuações inferiores às esperadas para a idade. No que diz respeito à avaliação pós-intervenção, observam-se melhorias em todas as tarefas. A criança M.M. foi a que apresentou um maior progresso.

Gráfico 3 - Resultados obtidos na CA da semântica e morfosintaxe, na avaliação pré e pós-intervenção.

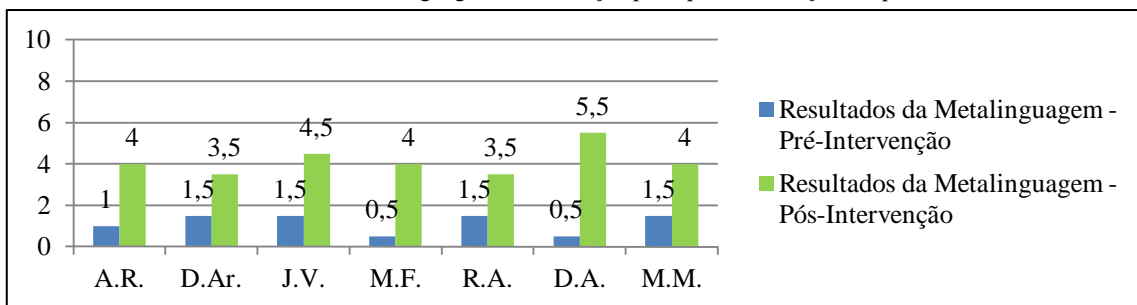


5.3.3.3. Comparação dos Resultados para a Metalinguagem

Antes da intervenção, todas as crianças apresentaram resultados abaixo do esperado na metalinguagem. Porém, depois da intervenção, os resultados mostraram-se superiores, enquadrando-se dentro dos limites normais (ver gráfico 4).

A criança D.A. foi a que teve maior progresso. As melhorias são menos evidentes que na EVO e CA da semântica e da morfossintaxe.

Gráfico 4 - Resultados obtidos na metalinguagem, na avaliação pré e pós-intervenção terapêutica.



5.3.3.4. Comparação dos Resultados – Aplicação de Testes Estatísticos

Na tabela 6 encontram-se os resultados para a EVO, CA e Metalinguagem entre a avaliação pré-intervenção e a avaliação pós-intervenção. Como não se verificou simetria nos dados relativos às 3 medidas, aplicou-se o *Sign Test*.

Tabela 6- Estatística descritiva e resultados do Sign Test para a EVO, CA e metalinguagem.

Medida	Média ± DP	Mediana	Máximo	Mínimo	p-value
EVO	23.29±0.8	25	25	21	0.016*
CA	11±2.14	9	20	6	0.016*
Metalinguagem	3±0.394	3	5	2	0.016*

*<0.05 – Estatisticamente significativo

Tendo em conta os *p-value* (inferiores ao nível de significância), pode concluir-se que o progresso na EVO, CA e metalinguagem depois da intervenção foi significativo.

5.4. Fase 4: Resultados do questionário das Educadoras de Infância

Os resultados obtidos (ver Tabela 7) permitem constatar que as Educadoras de Infância, consideraram que a intervenção promoveu uma melhoria do nível linguístico das crianças com PLP, registando-se um progresso a nível semântico e morfossintático. De igual modo, todas concordaram que as crianças tinham gostado das sessões de Terapia da Fala, o que evidencia a motivação das mesmas, constituindo um fator de bom prognóstico. Relativamente ao IVC o valor obtido foi de 1.

Tabela 7 - Concordância obtida entre as Educadoras de Infância, em relação à intervenção terapêutica com o Programa de Intervenção desenvolvida.

Questão Alvo	IVC
1. Considera que o nível linguístico da criança melhorou com a terapia?	1
2. Considera que a criança gostou da terapia?	1
3. Considera que a criança melhorou as suas competências linguísticas a nível da morfossintaxe e semântica?	1
5. Considera que o programa aplicado pela Terapeuta da Fala devia ser utilizado com outras crianças com patologia de linguagem?	1
6. Aconselharia a utilização deste programa em crianças sem patologia de linguagem?	1

6. Discussão dos Resultados

6.1. Introdução

De seguida realiza-se uma análise crítica dos resultados apresentados no capítulo 5. Sempre que possível são comparados os resultados e/ou metodologias com outros estudos existentes na área ou com recurso a métodos semelhantes.

6.2. Discussão dos Resultados da Fase 1

O estudo cumpriu as etapas que devem ser consideradas na validação de conteúdo, realçando-se a definição quer de critérios específicos, quer do painel de peritos para a obtenção de informações acerca da adequação do Programa de Intervenção desenvolvido à finalidade a que se destina. Estes procedimentos foram adotados em outros estudos congéneres (Joffe, 2012; Pedro, 2013).

Os procedimentos recomendados por Lynn (1986) fomentaram a identificação das competências associadas à semântica e à morfossintaxe, permitindo a obtenção de uma versão preliminar do Programa de Intervenção, incluindo a descrição das atividades a realizar, os recursos, um Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica e a respetiva fundamentação teórica. O programa proposto apresenta uma estrutura semelhante à utilizada em diferentes estudos internacionais (Camarata et al., 1994; Joffe, 2012; Law et al., 2012; Shanks, 2001; Wade, 2000) e tem como finalidade a promoção e estimulação do desenvolvimento linguístico e metalinguístico, especificamente nos domínios da semântica e da morfossintaxe. O manual de apoio é constituído por 3 partes: a introdução, que contextualiza e justifica a problemática; as atividades, onde se descreve o objetivo, instruções, recursos e sugestões de aplicação e, por fim, a folha de registo, que tem como objetivo informar os cuidadores sobre os procedimentos utilizados durante as sessões terapêuticas, para que possam estimular a criança em casa, utilizando diferentes estratégias. O programa de intervenção de Joffe (2012) está organizado de forma semelhante e serviu como base ao desenvolvimento deste programa.

O intervalo de tempo entre os 2 momentos de avaliação (aproximadamente 6 semanas), foi semelhante a outros estudos (Pedro, 2013; Piasta & Wagner, 2010; Wade, 2000). O programa proposto teve como base a evidência científica de estudos de intervenção na área da semântica e/ou da morfossintaxe (Camarata et al., 1994; Joffe, 2012; Law et al., 2012; Shanks, 2001; Wade, 2000).

6.3. Discussão dos Resultados da Fase 2

A segunda fase do estudo permitiu reduzir o viés decorrente da fase 1 (Lynn, 1986), uma vez que o programa foi avaliado por um painel de peritos. Relativamente ao número adequado de peritos, constata-se que na literatura são apresentadas diversas recomendações.

Neste caso particular, teve-se em consideração o referido por Lynn (1986), que cita um mínimo de 3 avaliadores. Assim, como participaram 5 avaliadores neste estudo, considerou-se um número adequado para garantir confiança nos resultados obtidos ao nível da concordância inter-avaliadores (Lynn, 1986).

Os 5 elementos do painel de peritos cumpriram os critérios de seleção, propostos por Davis (1992), na medida em que nenhum participou em qualquer outra fase do projeto, todos apresentaram conhecimento na área e experiência clínica mínima de 4 anos. Lynn (1986) também cita como critério de seleção, as publicações científicas sobre o tema alvo. Neste caso, todos referiram já ter realizado publicações na área, pelo que se conclui que o critério foi cumprido.

Os questionários desenvolvidos contemplam instruções de preenchimento, de modo a reduzir o viés da resposta, tal como foi feito no estudo de Grant & Davis (1997). Os mesmos autores sustentam que os questionários são uma metodologia sistematizada de recolha de informação juntos dos avaliadores, o que favorece a validação de conteúdo. Neste caso, os avaliadores, classificaram o Programa de Intervenção de acordo com clareza e pertinência prática. Estes critérios foram adotados noutros estudos, como o de Aburachid & Greco (2011), Alexandre & Coluci (2011) e Hernández-Nieto (2002).

Os resultados da validação de conteúdo podem ser apresentados com base em diversos métodos, que quantificam a concordância entre avaliadores (Alexandre & Coluci, 2011; Alexandre, 2010). Neste estudo optou-se pelo IVC (Alexandre & Coluci, 2011). Todos os elementos do painel de peritos emitiram a sua opinião crítica relativamente aos itens contidos no programa de intervenção proposto, referindo de forma precisa o que se deveria alterar, eliminar ou manter, tal como aponta Lynn (1986). Os itens que apresentaram boa concordância inter-avaliadores (IVC igual ou superior a 0.78) não sofreram alterações. Na análise das sugestões realizadas pelos avaliadores, sempre que se verificou concordância entre todos os avaliadores, ou seja uma opinião positiva, a autora manteve o item ou procedeu à sua revisão, melhorando alguns pormenores. Sempre que se verificou discordância, ou seja, opiniões dispares entre os avaliadores, optou-se por discutir a ambiguidade desse item com os mesmos. Quando o consenso não foi alcançado, procedeu-se à realização de uma nova pesquisa bibliográfica, tal como proposto por Polit & Beck (2006).

Em suma, verificou-se uma opinião positiva do programa desenvolvido. O IVC global foi de 0.9, o que indica uma boa concordância entre os elementos do painel de peritos relativamente à estrutura, conteúdo e estímulos visuais utilizados no programa desenvolvido.

Ao comparar as atividades para a semântica e para a morfossintaxe, as primeiras obtiveram maior concordância. Depois de analisar as sugestões dos peritos, optou-se por fazer pequenas alterações nas atividades morfossintáticas, no que diz respeito à objetividade das sugestões de intervenção, assim como das instruções fornecidas ao TF. Neste sentido, os

resultados são indicativos de que o Programa de Intervenção promove o desenvolvimento semântico e morfofossintático.

6.4. Discussão dos Resultados da Fase 3

De seguida, efetua-se a análise dos resultados da pré e pós intervenção terapêutica.

6.4.1. Resultados da Avaliação Pré-Intervenção

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão referentes à amostra, realizou-se uma avaliação de todas as crianças com idades entre os 4 e os 6 anos (faixa etária alvo) com o TL-ALPE (Mendes et al., 2014). Conforme os resultados, selecionaram-se as 7 crianças que cumpriam os critérios, ou seja, diagnosticadas com PLP e com dificuldades na semântica e na morfofossintaxe. O número de elementos da amostra é semelhante ao de outros estudos (Pedro, 2013; Roth et al., 2002). De forma geral, as dificuldades foram mais evidentes e significativas ao nível da morfofossintaxe e da metalinguagem (consciência semântica). Em relação à semântica, verificou-se a existência de lacunas no vocabulário, sendo este bastante reduzido em determinadas crianças. Nos resultados do TL-ALPE (Mendes et al., 2014) constatou-se ainda que na maioria dos casos, as dificuldades se manifestavam ao nível da expressão e não tanto da compreensão.

6.4.2. Resultados da Avaliação Pós-Intervenção

A intervenção implementada neste estudo promoveu o desenvolvimento de competências semânticas, morfofossintáticas e metalinguísticas. Estes resultados corroboram os obtidos na literatura (Camarata et al., 1994; Joffe, 2012; Law et al., 2012; Shanks, 2001; Wade, 2000) que serviram de base ao desenvolvimento do programa proposto.

O facto de as crianças serem expostas à aprendizagem de competências semânticas (e.g. identificação e nomeação de imagens ou de locativos) e morfofossintáticas (e.g. compreensão de frases simples e flexão nominal e verbal), pode promover a emergência da metalinguagem, nomeadamente da consciência semântica (e.g. deteção e justificação de absurdos ou julgamento semântico) e da consciência morfofossintática (e.g. agramaticalidade morfofossintática) (Afonso, 2011; Bornstein & Cote, 2009; Chapman, 2000; Coelho, 2010; Ribeiro, 2013; Sim-Sim, 2006; Sim-Sim, 1998).

Tal como sucede nas abordagens de intervenção utilizadas por Gahyva (2007) e Joffe (2012), este programa de intervenção impulsiona o desenvolvimento linguístico e metalinguístico, o que poderá ter um impacto na minimização das dificuldades que estas crianças evidenciam na aprendizagem escolar.

A maioria das atividades desenvolvidas incluem estímulos visuais. Isto porque, estímulos podem ajudar as crianças com PLP a desenvolver e sistematizar conceitos mais

abstratos e/ou concretos relacionados com vocabulário comum ou gramática, tal como foi descrito nos estudos de Lal & Bali (2007) e de Bolderson et al (2011). Considerando os resultados obtidos no TL-ALPE (Mendes et al., 2014), pode constatar-se que, tendencialmente, o programa desenvolvido ajudou todas as crianças no desenvolvimento das competências estimuladas durante a intervenção terapêutica. Deste modo, este programa de intervenção cumpre o critério da representatividade (Hernández-Nieto, 2002), o que pode ser indicativo da sua utilidade na prática clínica do TF com crianças com PLP.

Os resultados obtidos neste estudo podem também estar relacionados com alguns preditores. Masidlover (1994) refere que o facto de se progredir na intervenção terapêutica, de acordo com a evolução apresentada pela criança, é um bom preditor ao desenvolvimento linguístico e consequentemente metalinguístico, visto que se espera que gradualmente a criança adquira conhecimentos mais complexos. Também o facto de não se ter estimulado a aprendizagem de mais do que duas competências por sessão e estas terem a mesma quantidade de itens, tal como foi realizado no estudo de Joffe (2012), pode ter favorecido a sistematização das competências. Adicionalmente, a TF responsável pela intervenção recorreu a pistas descritas no Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica, sempre que tal era considerado necessário, como sucedeu no estudo de Joffe (2012) e na abordagem de intervenção *Talk Boost* (Law et al., 2012). Neste projeto houve o cuidado de se equilibrar a similaridade entre atividades e materiais utilizados, com os respetivos estímulos visuais, tal como sucedeu no estudo de Joffe (2012).

A presença sistemática das atividades propostas no programa de intervenção desenvolvido, promoveram a aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem (compreensão e expressão), no que diz respeito à semântica e à morfossintaxe. Embora não tão evidentes e significativas, registaram-se melhorias na metalinguagem. Os dados obtidos corroboram o mencionado no estudo de Dockrell et al (2006), na medida em que uma intervenção na semântica e na morfossintaxe contribui para progressos ao nível da compreensão e produção de vocabulário, bem como de frases simples e mais complexas. Como o período de intervenção foi de 8 sessões, considera-se que os resultados foram bastante positivos. Tal como no estudo de Wolfe & Heilmann (2010), os resultados não foram desde logo imediatos mas com o decorrer regular das sessões foi demonstrada a sua eficácia.

Em suma, pode concluir-se que os resultados estatísticos sugerem que o Programa de Intervenção Terapêutica foi benéfico, uma vez que promoveu melhorias nas medidas de resultados estudadas. Ao comparar-se estas medidas na avaliação pré-intervenção com as da pós-intervenção, verifica-se que as melhorias foram significativas, sendo estes dados comprovados pelo valor do teste estatístico ser inferior ao p-value.

6.5. Discussão dos Resultados da Fase 4

De seguida, efetua-se a análise dos resultados obtidos no preenchimento dos questionários por parte das Educadoras de Infância.

6.5.1. Resultados dos Questionários das Educadoras de Infância

A fase 4, última deste estudo, permitiu avaliar a opinião das Educadoras de Infância relativamente ao programa de intervenção implementado, na medida em que são profissionais que interagem a maior parte do tempo com as crianças. Cada educadora de infância preencheu um questionário referente a cada criança, para ser possível ter a noção da evolução linguística em contexto escolar e com parceiros comunicativos diferentes dos da sessão terapêutica.

Os questionários desenvolvidos contemplavam questões referentes às melhorias linguísticas ao nível da semântica e da morfosintaxe; à motivação das crianças para a Terapia da Fala e possível aplicação deste programa a outras crianças com a mesma patologia (PLP) ou crianças sem dificuldades linguísticas. Em todos os itens as Educadoras estiveram de acordo, evidenciando uma opinião positiva referente ao programa. De igual modo, todas sugeriram a aplicação deste programa a crianças sem patologia como meio de prevenção e estimulação da linguagem.

A opinião das Educadoras também sugeriu que as crianças estão a sistematizar o uso das competências semânticas e morfosintáticas em vários contextos e com vários parceiros comunicativos, o que sugere que as melhorias apresentadas pelas crianças se devem ao efeito da intervenção realizada.

Mais uma vez, foi considerado o valor igual ou superior a 0.78 para se verificar boa concordância entre avaliadores, neste caso as Educadoras de Infância. Ambos os valores do IVC (por questão e no total) comprovam a existência de concordância, visto que foi obtido o valor 1 em todos os itens.

7. Conclusões

7.1. Introdução

Neste capítulo é efetuada uma síntese de todo o trabalho desenvolvido, tendo por base os resultados obtidos. Inicialmente apresentam-se as principais conclusões do estudo e, posteriormente, as sugestões de trabalhos futuros que poderão complementar o programa de intervenção desenvolvido e também os resultados obtidos.

7.2. Conclusões

A realização deste projeto possibilitou o desenvolvimento e validação, ao nível do conteúdo, de um Programa de Intervenção para a semântica e morfossintaxe. Em Portugal, têm sido desenvolvidos alguns materiais de intervenção para a linguagem (Alves et al., 2015; Marques, 2012; Moreira, 2014), contudo não foram encontrados materiais nem abordagens validadas para a semântica e morfossintaxe. Como não existe uma uniformização dos recursos utilizados pelos TFs, este projeto tem como finalidade contribuir para essa uniformização. Deste modo, a construção e validação do Programa de Intervenção surge como uma mais valia para a prática clínica e, possivelmente, para o sucesso escolar (Gahyva, 2007). Adicionalmente, o programa proposto pode ser importante na prevenção de dificuldades de linguagem oral e/ou escrita. Este pode ainda estabelecer um elo de ligação entre a intervenção terapêutica em contexto clínico e escolar, constituindo um incentivo à participação ativa dos cuidadores e parceiros comunicativos mais frequentes na escola. O facto de se preencher do Registo de Sessão em todas as sessões terapêuticas, permite aos principais parceiros comunicativos (TF, cuidadores e Educadora) articular e promover a realização de atividades que promovam o desenvolvimento da criança, a nível da linguagem.

Tendo em vista as questões de investigação, definidas no capítulo 3, conclui-se que o estudo de intervenção realizado, com o programa proposto, promoveu o desenvolvimento significativo de competências semânticas e morfossintáticas das crianças com PLP. Também se conclui que este cumpre os critérios de pertinência prática e clareza, pelo que está comprovada a sua validade de conteúdo.

7.3. Limitações do Estudo

De seguida, são apresentadas as limitações associadas à realização deste estudo. Relativamente ao painel de peritos verifica-se que o parecer dos avaliadores é subjetivo (Alexandre & Coluci, 2011; Almeida & Freire, 2008), pelo que as idiosincrasias dos mesmos podem ter influenciado os resultados apresentados. Porém, apesar da referida limitação, considerou-se importante e útil obter pareceres externos de profissionais com conhecimentos

teóricos e clínicos na área investigada, na medida em que consiste um passo fulcral ao desenvolvimento de qualquer ferramenta (Fortin, 2009).

No que diz respeito à intervenção terapêutica, neste estudo utilizou-se uma amostra de dimensão reduzida, o que consequentemente dificulta e limita a generalização dos resultados à população. Esta limitação ocorreu porque a prioridade consistiu em ser apenas uma TF, a autora deste estudo, a realizar a intervenção a todas as crianças, limitando o número de possíveis crianças serem selecionadas para a amostra. Todavia, este procedimento possibilitou a redução da influência de outras variáveis. Apesar de não ser possível generalizar os resultados, o estudo apresenta implicações na prática clínica por incidir em específico num grupo particular de indivíduos. Neste tipo de estudos é importante incluir um grupo de controlo para aumentar a precisão das ilações realizadas, contudo, por limitações temporais este facto não foi possível.

7.4. Trabalho Futuro

Como trabalho futuro sugere-se a aplicação do programa de intervenção desenvolvido a uma amostra mais alargada, durante um período de tempo mais extenso e com a presença de um grupo de controlo, de modo a que se torne possível e viável generalizar os resultados.

Sugere-se também que o Manual de Apoio à Intervenção Terapêutica seja adaptado com outras atividades que estimulem a participação ativa dos principais parceiros comunicativos da criança em contexto natural (e.g. cuidadores e educadores de infância).

Seria ainda interessante investigar a influência do Programa de Intervenção nas competências linguísticas de crianças com outras patologias (e.g. perturbação de linguagem secundária).

Finalizando, sugere-se igualmente a continuidade deste projeto com uma aplicação para tablet, ou seja, converter o programa desenvolvido para formato digital.

8. Bibliografia

- Abbeduto, L., Warren, F., & Conners, A. (2007). Language development in Down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 247–261.
- Aburachid, L., & Greco, P. (2011). Validação de conteúdo de cenas do teste de conhecimento tátil no tênis. *Estudos de Psicologia*, 28, 260 – 267.
- Acosta, V., Moreno, A., Ramos, V., Quintana, A., & Espino, O. (2006). *Avaliação da Linguagem. Teoria e Prática do Processo de Avaliação do Comportamento Linguístico Infantil*. São Paulo: Editora Santos.
- Afonso, C., Freitas, M., & Alves, D. (2008). *Complexidade prosódica e segmentação de palavras em crianças dos 4 aos 6 anos de idade*. *Cadernos de Saúde*. Escola Superior de Saúde de Alcoitão. Retrieved from http://www.clul.ul.pt/bigfiles/Afonso_tese.pdf
- Afonso, M. (2011). *Análise de itens sintáticos em provas de avaliação da linguagem Da, Relevância para identificação de Perturbação Específica do Desenvolvimento Linguagem*. Instituto Politécnico de Setúbal. Retrieved from [http://run.unl.pt/bitstream/10362/6128/1/\[Afonso, 2011\] Análise de itens sintáticos em provas de avaliação da linguagem_relevância para i.pdf](http://run.unl.pt/bitstream/10362/6128/1/[Afonso, 2011] Análise de itens sintáticos em provas de avaliação da linguagem_relevância para i.pdf)
- Akhtar, N., & Tomasello, M. (1996). Two-year-olds learn words for absent objects and actions. *British Journal of Developmental Psychology*, 14, 79–93. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-835X.1996.tb00695.x/abstract>
- Akinci, A., & Jisa, H. (1998). Studies on Turkish and Turkic languages: Development of Turkish clause linkage in the narrative texts of Turkish-French bilingual children in France. In *Paper presented at the IX International Conference on Turkish Linguistics* (pp. 35–51). Oxford: Lincoln College. Retrieved from https://books.google.pt/books?id=wHICi_yws4YC&pg=PA317&lpg=PA317&dq=Studies+on+Turkish+and+Turkic+languages:+Development+of+Turkish+clause+linkage+in+the+narrative+texts+of+Turkish-French+bilingual+children+in+France&source=bl&ots=zDXDVvh6B1&sig=wvjhOtXXR
- Al Otaiba, S., Puranik, C., Zilkowski, R., & Curran, T. (2009). Effectiveness of Early Phonological Awareness Interventions for Students with Speech or Language Impairments. *J Spec Educ*, 43, 107–128. doi:10.1177/0022466908314869
- Alexandre, N., & Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3061–3068.
- Alexandre, R. (2010). *A tarefa de manipulação na avaliação da consciência sintática em crianças do 1º ciclo de escolaridade* (pp. 149–197). Lisboa: Edições Colibri.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4th ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Alves, D., Reis, T., Nogueira, M., Caroch, F., & Costa, M. (2015). Material para Terapeutas da Fala. Retrieved September 28, 2015, from <http://www.relicariodesons.com/pt/loja-do-terapeuta>

- American Speech-Language Hearing Association. (1982). Language. Retrieved June 22, 2015, from www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of Communication Disorders and Variations.
- Archibold, D., & Gathercole, E. (2006). Visuospatial immediate memory in specific Language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 265–277. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16671843>
- ASHA. (2011). Speech-Language Pathology Medical Review Guidelines. Retrieved from <http://www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines/>
- Baldwin, D. (1991). Infants' contribution to the achievement of joint reference. *Child Development*, 62, 875–890. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1756664>
- Bates, E., Marchman, V., Thal, D., Fenson, L., Dale, P., Reznick, J., & Hatung, J. (1994). Developmental and stylistic variation in the composition of early vocabulary. *Journal of Child Language*, 21, 85–123. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8006096>
- Befi-Lopes, D., Cáceres, A., & Araújo, K. (2007). Aquisição de verbos em pré-escolares falantes do Português Brasileiro. *CEFAC*, 444–450. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000400003
- Bernstein, D., & Tiegerman-Faber, E. (2002). *Language and Communication Disorders in Children*. EUA: Allyn and Bacon.
- Bishop, D., & Leonard, L. (2001). *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome*. Oxford. Retrieved from Psychology Press
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: Jonh Wilwy & Sons.
- Bloom, P. (2001). Précis of how children learn the meanings of words. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 24, 1095–1103. Retrieved from <http://www.yale.edu/minddevlab/papers/bloom-precis.pdf>
- Bolderson, S., Dosanjh, C., Milligan, C., Pring, T., & Chiat, S. (2011). Colourful semantics: A clinical investigation. *Child Language Teaching and Therapy*. doi:10.1177/0265659011412248
- Bornstein, M. H., & Cote, L. R. (2005). Expressive Vocabulary in Language Learners From Two Ecological Settings in Three Language Communities. *Infancy*, 7, 299–316. doi:10.1207/s15327078in0703_5
- Bortolini, U., & Leonard, B. (2000). Phonology and children with specific language impairment: Status of structural constraints in two languages. *Journal of Communication Disorders*, 33, 131–149. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10834830>

- Boyle, J., Gillham, B., & Smith, N. (1996). Screening for early language delay in the 18-36 month age-range: the predictive validity of tests of production, and implications for practice. *Child Language Teaching and Therapy*. doi:10.1177/026565909601200202
- Breakwell, G., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. (2006). *Research Methods in Psychology*. London: Sage.
- Brooks, R., & Meltzoff, A. (2008). Infant gaze following and pointing predict accelerated vocabulary growth through two years of age: A longitudinal, growth curve modeling study. *Journal of Child Language*, 35, 207–220. Retrieved from http://ilabs.washington.edu/meltzoff/pdf/08_Brooks_Meltzoff_JChildLang.pdf
- Bryan, A. (2008). Colourful Semantics: Thematic Role Therapy. In *Language Disorders in Children and Adults: Psycholinguistic Approaches to Therapy* (pp. 143–161). London. doi:10.1002/9780470699157.ch10
- Camarata, S., & Gardner, E. (2015). Treatment effects on Speech Intelligibility and Length of Utterance in Children with Specific Language and Intelligibility Impairments. *Journal of Early Intervention*, 28, 34–49. doi:10.1177/105381510502800105
- Camarata, S., Nelson, K., & Camarata, M. (1994). Comparison of Conversational- Recasting and Imitative Procedures for Training Grammatical Structures in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1414–1423. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7877298>
- Castro, S., & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Chapman, R. (2000). Children's language learning: An interactionist perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 33–54. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10763675>
- Chevrie-Muller, C., & Narbora, J. (2005). *A linguagem da Criança: aspectos normais e patológicos*. São Paulo: Artmed.
- Coelho, S. (2010). *Perturbação específica do desenvolvimento da linguagem: Caracterização neuropsicológica*. Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/15596>
- Conti-Ramsden, G., Crutchley, A., & Botting, N. (1997). The Extent to Which Psychometric Tests Differentiate Subgroups of Children With SLI. *Journal Speech, Language, Hearing And Research*, 40, 765–777. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9263942>
- Costa, J., & Santos, L. (2003). *A Falar Como os Bebés: o desenvolvimento linguístico das crianças*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Costa, M. (2010). *Consciência sintáctica em crianças do 1º ciclo de escolaridade: Construção e aplicação de uma tarefa de reconstituição*. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Costa, R. (2011). *Rastreio de perturbações e comunicação num agrupamento de escolas*. Universidade de Aveiro.

- Coutinho, A. (2012). *As perturbações da Aquisição e do Desenvolvimento da Linguagem*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- CPLOL. (2003). Prevention: Developing Language. Retrieved March 14, 2015, from <http://www.cplol.eu/fr/>
- Craig, H., & Washington, J. (2002). Oral language expectations for African-American preschoolers and kindergartners. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 59–70. doi:10.1044/1058-0360
- Craig, H., Washington, J., & Thompson, C. (2005). Oral language expectations for African-American children in grades 1 through 5. *American Journal of Speech- Language Pathology*, 14, 119–130. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15989387>
- Cunha, L., & Canto, L. (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. Univerdade de Lisboa. Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf
- Davies, P., Shanks, B., & Davies, K. (2004). Improving narrative skills in young children with delayed language development. *Educational Review*, 271–286.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. doi:10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- Dockrell, J. E., Stuart, M., & King, D. (2010). Supporting early oral language skills for English language learners in inner city preschool provision. *The British Journal of Educational Psychology*, 80, 497–515. doi:10.1348/000709910X493080
- Dockrell, J., Stuart, M., & King, D. (2006). *Implementing effective oral language interventions in preschool settings: no simple solutions*. (J. Clegg, J. Ginsborg, & J. Ginsbourg, Eds.) *Language and social disadvantage* (pp. 177–187). Wiley, Chichester: Institute of Education. doi:9780470019757
- Dodd, B., Holm, A., Hua, Z., & Crosbie, S. (2003). Phonological development: A normative study of British English-speaking children. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 17, 617–643. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14977026>
- Domingues, D. (2013). *Perfil Fonológico de Crianças com Perturbação de Linguagem Primária*. Universidade de Aveiro. Retrieved from http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/Domingues2011_2013/Domingues2013.pdf
- Duarte, I. (2008). *Língua Portuguesa: Instrumentos de análise*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Dunn, W., & Westman, K. (1997). The sensory profile: The performance of a national sample of children without disabilities. *American Journal of Occupational Therapr*, 51, 25–34. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8978860>
- Fad, M., & Kipping, P. (2000). *Teaching students with communication disorders*. Boston: Allyn and Bacon.
- Ferreira, P., & Marques, F. (1998). *Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos em Saúde: princípios metodológicos*. Universidade de Coimbra.

- Fey, M. (2007). Educating Healthcare Professionals.
- Fino, C. (2001). Vygotsky e a zona de desenvolvimento proximal (ZDP): três implicações pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, 14, 273–291. Retrieved from <http://www3.uma.pt/carlosfino/publicacoes/11.pdf>
- Fish, M., & Pinkerman, B. (2003). Language skills in low-SES rural Appalachian children: Normative development and individual differences, infancy to preschool. *Journal of Applied Developmental Psychology*. doi:10.1016/S0193-3973(02)00141-7
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidata.
- Gahyva, D. (2007). *Eficácia da Intervenção Fonoaudiológica em Crianças com Perturbação de Linguagem*. Universidade de São Paulo.
- Gândara, J. P., & Befi-Lopes, D. M. (2010). Tendências da aquisição lexical em crianças em desenvolvimento normal e crianças com Alterações Específicas no Desenvolvimento da Linguagem. *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. doi:10.1590/S1516-80342010000200024
- Girolametto, L., Pearce, P., & Weitzman, E. (1996). Interactive Focused Stimulation for Toddlers With Expressive Vocabulary Delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274–1283. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8959612>
- Grant, J., & Davis, L. (1977). Focus on Quantitative Methods: Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Research in Nursing & Health*, 20, 269–274. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/14039975_Focus_on_Quantitative_Methods_Selection_and_Use_of_Content_Experts_for_Instrument_Development
- Grant, S., & Davis, L. (1997). Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Research in Nursing & Health*, 20, 269–274. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9179180>
- Greenbaum, L. (1998). *The Handbook for Focus Group Research*. London: Sage Publications.
- Guasti, M. (2002). *Language acquisition: The growth of grammar*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Clinical Epidemiology*, 46, 1417–1432. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8263569>
- Guimarães, I. (1995). *Protocolo de Avaliação Orofacial (PAOF)*. Lisboa: Eupraxis.
- Hage, S., & Pereira, M. (2006). Desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem em prova de vocabulário expressivo, 419–228.
- Haskill, A., Tyler, A., & Tolbert, C. (2001). Intervention for Children with Speech AND Language Impairment. *Eau Claire*, 34, 99–123.
- Haynes, N., Richard, S., & Kubany, S. (1995). Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7, 238–247.

- Hedge, M., & Pomaville, F. (2012). Standardized Assessment. In *Assessment of Communication Disorders in Children: Resources and Protocols*. United States: Plural Publishing Inc.
- Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa*. Mérida, Venezuela: Universidade de Los Andes.
- Hilkhuisen, G., & Huckvale, M. (2013). Can physical metrics identify noise reduction settings that optimize intelligibility? *The Journal of the Acoustical Society of America*, 133, 3390–3395. doi:10.1044/1092-4388
- Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74, 1368–1378. doi:10.1111/1467-8624.00612
- Ican. (2008). Helps children communicate. Retrieved from <http://www.ican.org.uk/talkboost>
- James, L. (1999). General aspects of developmental language disorders. In *Concise encyclopedia of language pathologies* (pp. 210–220). Oxford: Elsevier.
- Jesus, L., & Lousada, M. (2010). *Protocolo de Anamnese de Linguagem na Criança da Universidade de Aveiro (Processo INPI 465220 com despacho de concessão em 27/8/2010, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2010/08/31 (168/-2010); Deferimento pela IGAC em 2/06/2010)*.
- Joffe, V. (2012). *Vocabulary Enrichment Intervention Programme*. United Kingdom: Speechmark.
- Joffe, V., & Pring, T. (2008). Children with phonological problems: a survey of clinical practice. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1–11.
- Johnson, J. (2007). Prevalence of speech and language disorders in children. In *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (pp. 1–9). Canadian Language and Literacy Research. Retrieved from <http://literacyencyclopedia.ca/index.php?fa=items.show&topicId=24>
- Justice, L., & Ezell, H. (2001). Word and print awareness in 4 year old children. *Child Language Teaching and Therapy*, 17(211-220). Retrieved from <http://curry.virginia.edu/reading-projects/projects/pll/images/pdf/justice.word-and-print.pdf>
- Justice, L. M., & Kaderavek, J. N. (2004). Embedded-explicit emergent literacy intervention I: Background and description of approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 35, 201–211. doi:10.1044/0161-1461(2004/020)
- Kaufman, D. (1996). *A natureza da linguagem e sua aquisição*. (S. Costa, Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kay, E., & Santos, M. (2014). *Grelha de Observação da Linguagem - Nível Escolar* (2nd ed.). Lisboa: Oficina Didáctica.
- Kay, S., & Tavares, D. (2010). *Teste de Avaliação da Linguagem na Criança* (10th ed.). Lisboa: Oficina Didáctica.

- Kohn, L. (1979). *The effects of social class on parental values and practices* (pp. 45–68). New York: Plenum.
- Lal, R., & Bali, M. (2007). Effect of visual strategies on development of communication skills in children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 18, 120–130. Retrieved from http://english.aifo.it/disability/apdrj/apdrj207/communication_skills.pdf
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a recent systematic review of the literature. *Royal College of Speech & Language Therapists*, 35, 165–188. Retrieved from <http://www.cckm.ca/CPSLPR/pdf/Law2000.pdf>
- Law, J., Garret, Z., & Nye, C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/ Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 924–943. Retrieved from <http://www.cckm.ca/CPSLPR/pdf/Law2004.pdf>
- Law, J., Lee, W., Roulstone, S., Wren, Y., Zeng, B., & Lindsay, G. (2012). “What Works”: Interventions for children and young people with speech, language and communication needs: Technical Annex. *Department for Education: Children, Schools and Families*, 1–168. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219624/DFE-RR247-BCRP10a.pdf
- Leonard, B. (1981). Facilitating linguistic skills in children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, pp. 89–118. Applied Psycholinguistics.
- Leonard, B. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. Massachusetts Institute of Technology Press. Retrieved from https://books.google.pt/books?id=BYiMgQytRU8C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- LeVine, R. A. (1988). Human parental care: Universal goals, cultural strategies, individual behavior. *New Directions for Child Development*, 40, 3–12. doi:10.1002/cd.23219884003
- Lima, R. (2000). *Linguagem Infantil – Da Normalidade à Patologia*. Braga: APPACDM.
- Lima, R., & Bessa, M. (2007). Desenvolvimento da linguagem na criança dos 0-3 anos de idade: uma revisão. *Revista Sonhar*, 55–62.
- Locke, A. (1985). *Teaching spoken language: The Living Language handbook*. Windsor: NFER-Nelson Publishing Company, 1985.
- Locke, A., & Beech, M. (2005). *Teaching Talking: a screening and intervention programme for children with speech and language difficulties*. London: GL Assessment, 2005.
- Locke, A., Ginsborg, J., & Peers, I. (2002). Development and disadvantage: Implications for the early years and beyond. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 37, 3–15. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11852457>
- Lousada, M. (2012). *Alterações Fonológicas em Crianças com Perturbação de Linguagem*. Universidade de Aveiro.

- Luinge, M., Post, W., Wit, H., & Goorhuis-Brouwer, S. (2006). The ordering of milestones in language development for children from 1 to 6 years of age. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 49, 923–940. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17077206>
- Lynn, R. (1986). Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35, 382–385. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>
- Marques, I. (2012). Material de Intervenção Em Terapia da Fala. Retrieved from <http://atelierdidatico.blogspot.pt/p/termos-e-condicoes.html>
- Masidlover, M. (1994). *The Derbyshire Language Scheme*. London: Before School. Retrieved from https://www.derbyshire-language-scheme.co.uk/cgi-bin/live/ecommerce.pl?site=derbyshire-language-scheme.co.uk&state=page&page=splash&suppress_header=yes
- McCormack, J., Harrison, L. J., McLeod, S., & McAllister, L. (2011). A Nationally Representative Study of the Association Between Communication Impairment at 4-5 Years and Children's Life Activities at 7-9 Years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 1328–1348. doi:10.1044/1092-4388(2011/10-0155)
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2014). *Teste de Linguagem - Avaliação de Linguagem Pré-Escolar*. Aveiro: Edubox.
- Mendes, A., Afonso, E., Lousada, M., & Andrade, F. (2014). *Teste de Linguagem ALPE*. Retrieved from Edubox S.A.
- Mendes, A., Lousada, M., Valente, A., & Hall, A. (2014). Validity and Reliability of the European-Portuguese Preschool Language Assessment ALPE. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 66, 89–94. doi:10.1159/000365354
- Miller, J. (1981). *Assessing language production in children: Experimental procedures*. Boston: Allyn & Bacon.
- Moreira, D. (2014). Materiais Psicoterapêuticos. Retrieved from <http://materiaisaltamente.blogspot.pt/>
- Nippold, M. (2006). *Later language development: School-age children, adolescents, and young adults*. Austin: Pro Ed.
- Nippold, M. A., Leonard, L. B., & Kail, R. (1984). Syntactic and conceptual factors in children's understanding of metaphors. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 197–205. doi:10.1044/jshr.2702.197
- Nippold, M. A., Mansfield, T. C., & Billow, J. L. (2007). Peer conflict explanations in children, adolescents, and adults: Examining the development of complex syntax. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 179–188. doi:10.1044/1058-0360(2007/022)
- Nunes, C., Silva, A., & Sim-Sim, I. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim de Infância: Textos de Apoio para Educadores de Infância*. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

- Oficina Didática. (2013). Material de Intervenção. Retrieved August 30, 2015, from http://www.oficinadidactica.pt/material_intervencao.php
- Ozcan, M. (2012). Developmental Differences in the Naming of Contextually Non-Categorical Objects. *Journal of Psycholinguistic Research*, 41, 51–69. doi:10.1007/s10936-011-9176-0
- Pascual, P. (2008). *La dislalia*. Madrid: CEPE.
- Paul, R. (2001). *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and intervention*. Philadelphia: Mosby, Elsevier. Retrieved from <http://www.amazon.com/Language-Disorders-Infancy-through-Adolescence/dp/0323071848>
- Pedro, C. (2013). *A importância dos estímulos visuais em crianças com atraso fonológico*. Universidade de Aveiro. Retrieved from <http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/Pedro2013/Pedro2013.pdf>
- Piaget, J. (2002). *The language and thought of the children* (3rd ed.). New York: Routledge Classics.
- Piasta, S. B., & Wagner, R. K. (2010). Developing Early Literacy Skills: A Meta-Analysis of Alphabet Learning and Instruction. *Reading Research Quarterly*, 45, 8–38. doi:10.1598/RRQ.45.1.2
- Pointer, R. (2009). *The Likert Scale. Things All Researchers Should Know*. Retrieved from <https://www.surveymzmo.com/survey-blog/likert-scale-what-is-it-how-to-analyze-it-and-when-to-use-it/>
- Polit, D., & Beck, C. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, F., & Beck, T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>
- Puglisi, M. (2010). Compreensão de sentenças em crianças com desenvolvimento normal de linguagem e com distúrbio específico de linguagem. *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 15, 312. Retrieved from <http://www.sbfa.org.br/portal/anais2010/resumos/4154.pdf>
- RCSLT. (2005). *Clinical Guidelines* (2nd ed.). Oxon, UK: Speechmark.
- Rebelo, A., & Vital, A. (2004). *Desenvolvimento da Linguagem 0-6 anos*. Lisboa: Universidade Atântida.
- Rebelo, C., & Vital, P. (2006). *Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e validação de um folheto informativo*. Re(Habilitar).
- Reynell, J., & Gruber, P. (1987). *Reynell Developmental Language Scales Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

- Reynolds, M., & Fish, M. (2010). Language skills in low-SES rural Appalachian children: Kindergarten to middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 238–248. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397310000146>
- Ribeiro, I. (2013). *Análise do Desenvolvimento Linguístico de Crianças em Idade Escolar*. Universidade de Aveiro.
- Ritter, M. J. (2009). The Speech-Language Pathologist and Reading: Opportunities to Extend Services for the Children We Serve. *Perspectives on School-Based Issues*, 10, 38–44. doi:10.1044/sbi10.2.38
- Rowe, M. (2008). Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *Journal of Child Language*, 185–20535. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18300434>
- Ruder, F. (2009). *Planificación y programación para la intervención en el language*. Madrid: Alhambra.
- Ruiz, G., & Ortega, G. (1993). *Perturbações da Linguagem Verbal*. Lisboa: Dinalivro.
- Saxton, M. (2005). “Recast” in a new light: insights for practice from typical language studies. *Child Language Teaching and Therapy*, 23–38.
- Scott, J. (2004). Early Developmental Milestones - A tool for Observing & Measuring a Child’s Developmental Development. Centre for Paediatric Epidemiology and Biostatistics. Retrieved from https://www.ucl.ac.uk/cpru/documents/review_of_measures_of_child_development
- Shanks, B. (2001). *Speaking and listening through narrative*. Keighley: Black Sheep Press.
- Share, D. L. (2004). Knowing letter names and learning letter sounds: A causal connection. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 213–233. doi:10.1016/j.jecp.2004.03.005
- Shipley, G., & McAfee, G. (2009). *Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual* (4th ed.). Clifton Park: Delmar Cengage Learning.
- Shirmer, C., Fontoura, D., & Nunes, M. (2004). Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*, 95–102. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa11.pdf>
- Silva, A. (2004). *Até à descoberta do princípio alfabético*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Silva, M. (2008). Rastreio e Prevalência das perturbações da comunicação num Agrupamento de Escolas. *Revista Da Faculdade de Ciências Da Saúde*. Retrieved from <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/969/3/272-282.pdf>
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Sim-Sim, I. (2006). *Avaliação da linguagem oral: Um contributo para o conhecimento do desenvolvimento linguístico das crianças portuguesas* (4th ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Skip, A., Windfuhr, K., & Conti-Ramsden, G. (2002). Children's grammatical categories of verb and noun: A comparative look at children with specific language impairment and normal language. *Journal of Language and Communication Disorders*, 255–270.
- Smiley, R., & Goldstein, A. (1998). *Language delays and disorders: from research to practice*. San Diego: Singular publishing group, Inc.
- Sousa, V., Driessnack, M., & Mendes, I. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 502–507. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300022&script=sci_abstract&tlng=pt
- Swingle, D., & Aslin, R. (2000). Spoken word recognition and lexical representation in very young children. *Cognition*, 76, 147–166. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10856741>
- Tomblin, B., Records, L., Buckwalter, P., Ahang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1245–1257.
- Tyler, a. a. (2002). Efficacy and Cross-Domain Effects of a Morphosyntax and a Phonology Intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 33, 52–66. doi:10.1044/0161-1461(2002/005)
- Van Hulle, C., Goldsmith, H., & Lemery, K. (2004). Genetic, environmental, and gender effects on individual differences in toddler expressive language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 904–912. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15324294>
- Viana, F. (2004). *Teste de Identificação de Competências Linguísticas*. Villa Nova de Gaia: Edipsico.
- Vieira, S. (2011). *A test for sentence development in European Portuguese (STSD-PT)*. Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/5199>
- Wade, C. (2000). *Colourful Semantics Programme - Updated August 2011 with adapted colours*. London: Therapy Service Ltd.
- Warren, S. (1996). Enhancing Communication and Language Development in Young Children With Developmental Delays and Disorders. *Peabody Journal of Education*, 71, 118–132. Retrieved from <http://vkmc.mc.vanderbilt.edu/yoder/warren-s-f--yoder-p-j-1996.pdf>
- Weerdenburg, M., Verhoeven, L., & Balkom, H. (2006). Towards a typology of specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47, 176–189. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01454.x
- Weismer, E., & Robertson, S. (2006). *Focused stimulation. Treatment of Language Disorders in Children* (pp. 48–75). Baltimore: Paul Brooks Publishing Company.
- Wolfe, D. L., & Heilmann, J. (2010). Simplified and expanded input in a focused stimulation program for a child with expressive language delay (ELD). *Child Language Teaching and Therapy*, 26, 335–346. doi:10.1177/0265659010369286

- Xavier, F., & Mateus, H. (1992). *Dicionário de termos linguísticos* (Cosmos). Lisboa: Associação portuguesa de linguística e instituto de linguística teórica e computacional.
- Ximenes, M. J., & Martins, I. (2011). Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem: bases biológicas e classificações. *Nascer E Crescer*, 20, 173. Retrieved from http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1280/1/20_XXIII-Reuniao-2a_20-3.indd.pdf
- Yoder, P. J., Molfese, D., & Gardner, E. (2011). Initial mean length of utterance predicts the relative efficacy of two grammatical treatments in preschoolers with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, 54, 1170–1181. doi:10.1044/1092-4388(2010/09-0246)

Anexos

Anexo 1: Desenvolvimento da Linguagem

a) Desenvolvimento Semântico: principais competências adquiridas dos 3 aos 6 anos, considerando o desenvolvimento normativo da linguagem

Tabela 8 - Desenvolvimento semântico entre os 3 e os 6 anos de idade. Adaptado de Afonso (2011), Coutinho (2012), Fey (2007), Kay & Santos (2003), Kay & Tavares (2006), Mendes et al. (2014), Nunes, Silva & Sim-Sim (2008), Rebelo & Vital (2004), Reynell (1987), Ribeiro (2013) e Viana (2004).

Idade	Competências que a criança deve desenvolver
Dos 3 aos 4 anos	- Compreender cerca de 1200 palavras;
	- Produzir substantivos e verbos, com predomínio dos substantivos;
	- Seguir histórias simples;
	- Compreender, identificar e nomear noções espaciais;
	- Compreender e expressar relações semânticas;
Dos 4 aos 5 anos	- Identificar e nomear cores primárias;
	- Classificar imagens de objetos (eg. alimentos, roupas, transportes...).
	- Compreender cerca de 2500 palavras – vocabulário passivo;
	- Identificar e nomear formas geométricas;
	- Evocar elementos de categorias semânticas (eg. alimentos, roupas, animais, brinquedos, transportes...);
Dos 5 aos 6 anos	- Identificar e nomear opostos;
	- Descrever o que alguém faz com objetos ou situações passadas;
	- Utilizar conceitos de quantidade.
	- Produzir cerca de 2600 palavras;
	- Produzir mais advérbios;
Dos 6 anos	- Utilizar um vocabulário mais elaborado, preciso e abstrato;
	- Definir palavras pela função;
	- Identificar e nomear noções temporais;
	- Compreender a noção de contrário;
	- Classificar imagens de objetos (eg. legumes, ferramentas e mobílias).

b) Desenvolvimento Morfossintático: principais competências adquiridas dos 3 aos 6 anos, considerando o desenvolvimento normativo da linguagem

Tabela 9 - Desenvolvimento morfossintático entre os 3 e os 6 anos de idade. Adaptado de Afonso (2011), Coutinho (2012), Fey (2007), Kay & Santos (2003), Kay & Tavares (2006), Mendes et al. (2014), Nunes, Silva & Sim-Sim (2008), Rebelo & Vital (2004), Reynell (1987), Ribeiro (2013) e Viana (2004).

Idade	Competências que a criança deve desenvolver
Dos 3 aos 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir frases simples e coordenadas; - Utilizar palavras função; - Realizar a flexão nominal (casos regulares); - Realizar a concordância (género e número); - Produzir frases declarativas, afirmativas e negativas; - Compreender perguntas do tipo “onde”, “o quê”, “quem”; - Compreender frases na voz passiva; - Organizar sequências temporais de 2 e 3 elementos; - Produzir os tempos verbais presente e passado.
Dos 4 aos 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir frases subordinadas; - Organizar sequências temporais com 4 ou mais elementos; - Melhorar a concordância verbal; - Iniciar a utilização de frases imperativas e interrogativas; - Usar o tempo verbal futuro; - Descrever imagens através de frases complexas; - Realizar a flexão nominal (casos irregulares); - Compreender ordens complexas.
Dos 5 aos 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir estruturas frásicas mais complexas (condicionais e passivas); - Aperfeiçoar as frases subordinadas causais; - Aumentar a produção de artigos indefinidos e preposições.

Anexo 2: Pareceres Éticos

a) Parecer Ético da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Parecer Nº 279-04/2015

Título do Projecto:

Desenvolvimento e validação de materiais de apoio à intervenção terapêutica

Identificação do Proponente

Nome(s): Marisa Lobo Lousada (orientador); Ana Carolina Melo Marques

Afiliação Institucional: Universidade de Aveiro

Orientador: Marisa Lobo Lousada

Relator: José Carlos Amado Martins

Parecer

As Investigadoras propõem desenvolver estudo "quase-experimental, sem grupo controlo", tendo como objectivos: "desenvolver materiais específicos para intervenção no domínio semântico e morfosintáctico e efectuar a sua validação de conteúdo". Os dados serão colhidos nos meses de maio a julho de 2015.

A amostra será constituída por seis crianças em idade pré-escolar, com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos de idade. Os critérios de inclusão/exclusão são definidos.

A colheita de dados acontecerá no Agrupamento de Escolas de Fornos de Algodres. É apresentada a respectiva autorização.

Será utilizado como instrumento o "teste de Linguagem – Avaliação de Linguagem Pré-Escolar (TL-ALPE) em dois momentos: pré e pós intervenção terapêutica.

É garantida a confidencialidade da informação colhida e o anonimato dos participantes, utilizando-se sistema de codificação para emparelhamento dos dados.

É apresentado documento para informação e obtenção de consentimento dos responsáveis legais pelas crianças.

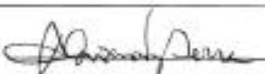
Face ao exposto, esta Comissão é de parecer favorável ao desenvolvimento do estudo.

O relator:

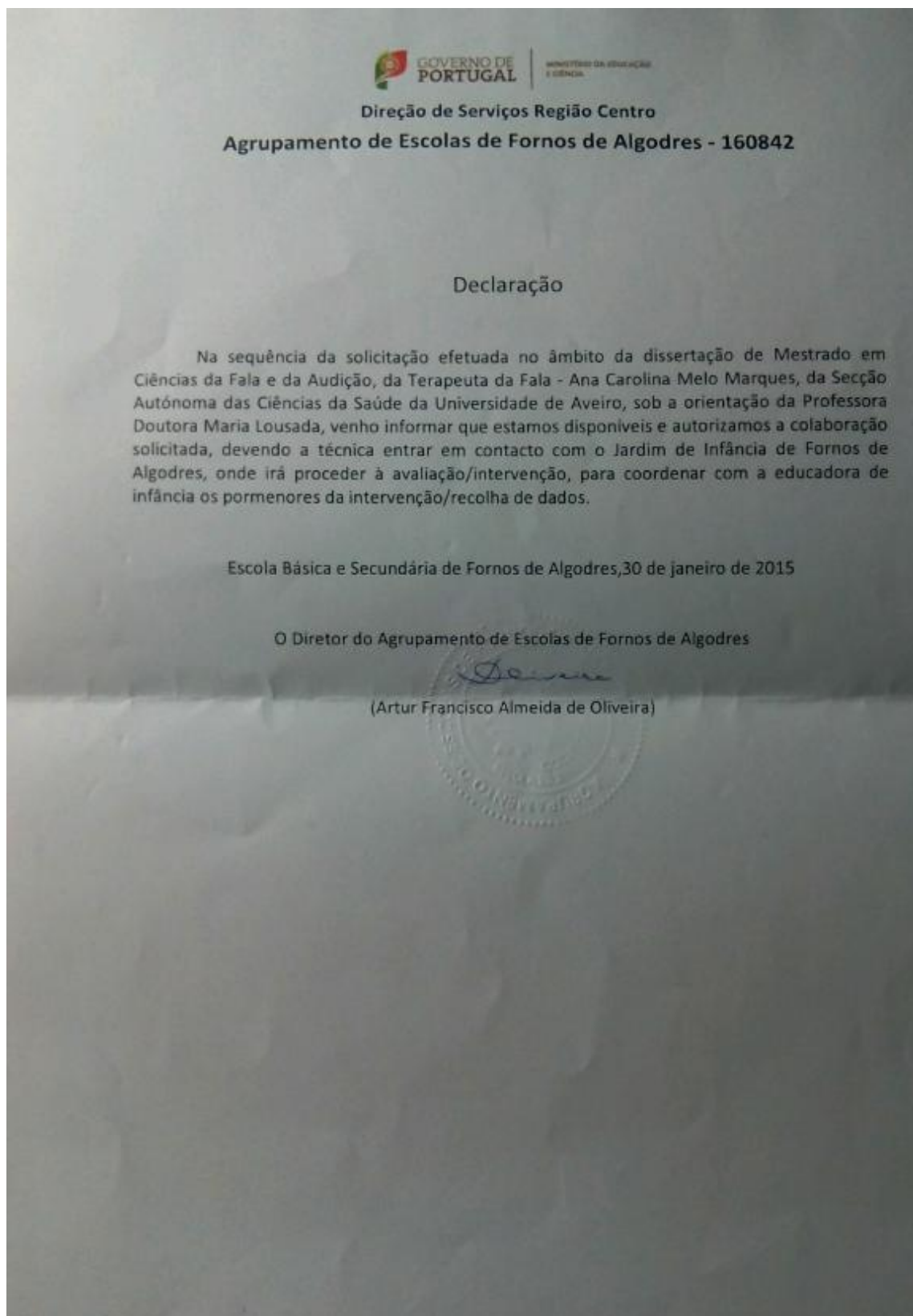


Data: 20/05/2015

O Presidente da Comissão de Ética:



b) Pedido de Autorização à Direção do Agrupamento de Escolas de Fornos de Algodres



c) Pedido de Autorização ao Ministério da Educação

O pedido de autorização do inquérito n.º 0473700001, com a designação *Desenvolvimento e validação de material de intervenção terapêutica ao nível da linguagem*, registado em 22-03-2015, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Dr.(a) Ana Carolina Melo Marques

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vítor Pedroso

Diretor de Serviços de Projetos Educativos

DGE

c) **Pedido de Autorização aos Cuidadores das Crianças Participantes no Estudo**

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a "Declaração de Helsíngui" da Associação Médica Mundial
(Helsíngui 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo:

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____

Responsável pela criança (nome completo) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua situação clínica e da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsíngui, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que lhe é prestada.

Por isso, consinto que lhe seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 2015

Assinatura do Responsável pela criança:

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Anexo 3: Descrição de uma Atividade Desenvolvida e Respetivos Materiais de Intervenção

a) **Exemplo de uma atividade desenvolvida para a semântica**

Atividade 3 - Evocação de Categorias Semânticas e Respetivos Elementos

1. Objetivos

A criança deve ser capaz de evocar elementos pertencentes a diversas categorias semânticas, nomeadamente frutas, animais da quinta, animais da selva, animais marinhos, brinquedos, roupas, transportes e doces.

A criança deve ser capaz de evocar categorias semânticas (mencionadas anteriormente).

A criança deve ser capaz de categorizar imagens semântica.

2. Instruções

Frutas: Vamos fazer um piquenique e temos de levar frutas. A banana é uma fruta. Que outras frutas podemos levar?

Animais da quinta: Vamos visitar uma quinta e ver os animais que lá moram. A vaca é um animal da quinta. Diz-me mais alguns animais que podemos encontrar na quinta.

Animais da selva: Vamos passear, de jipe, na selva e conhecer os animais que lá moram. A zebra é um animal da selva. Que outros animais podem morar na selva?

Animais marinhos: O polvo vive na água, que outros animais também vivem na água?

Brinquedos: Os bebés estão a brincar. A bola é um brinquedo. Diz-me nomes de mais brinquedos que podemos dar aos bebés.

Roupas: Vamos à loja comprar roupas. A camisola é uma roupa. Que outras roupas posso comprar?

Transportes: O barco é um transporte. Diz-me nomes de mais alguns transportes.

Doces: Vamos fazer uma festa de anos com vários doces. A bolacha é um doce. Diz-me nomes de mais doces para termos na festa.

3. Sugestões de Intervenção

O TF mostra uma imagem à criança, dizendo a instrução mencionada anteriormente, de acordo com a categoria semântica que está associada à imagem. Este passo é idêntico para todas as categorias semânticas (eg. O TF mostra o cartão com a banana e dá a instrução: “Vamos fazer

um piquenique e temos de levar frutas. A banana é uma fruta. Que outras frutas podemos levar?”)

Caso o TF pretenda que a criança evoque elementos das categorias semânticas, deve mencionar a categoria e pedir 3 elementos pertencentes à mesma.

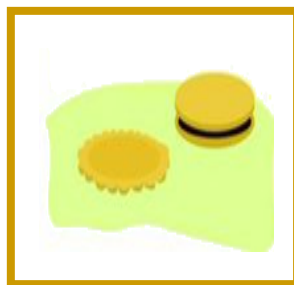
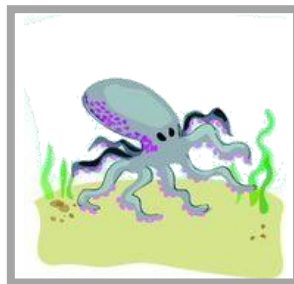
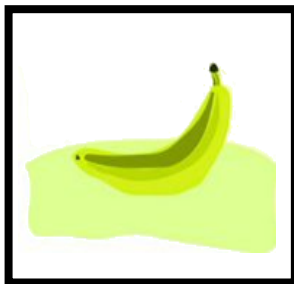
Se o objetivo for a categorização semântica, o TF deve enumerar 3 elementos e pedir a categoria semântica (eg. A banana, a uva e a pera são (nome da categoria semântica)).

4. Recursos/Lista de Materiais

A atividade é realizada com base em imagens – uma para cada categoria semântica.

- Frutas: banana
- Animais da quinta: vaca
- Animais da selva: zebra
- Animais marinhos : polvo
- Brinquedos: bola
- Roupas: camisola
- Transportes: barco
- Doces: bolacha

5. Imagens



b) Exemplo de uma atividade desenvolvida para a morfossintaxe

Atividade 1 - Compreensão de Frases Simples, Complexas e Voz Passiva

1. Objetivos

A criança deve ser capaz compreender diferentes frases (e.g., simples, complexas coordenadas e subordinadas e passivas).

2. Instruções

Este dado tem vários animais e cada um tem uma pergunta que te vou fazer. Se acertares, o animal vai passear de carro, barco ou avião. Vamos lançar o dado e ver quantos animais vão passear?

3. Sugestões de Intervenção

O Terapeuta da Fala deve colocar os 4 transportes e imagens de 4 animais em frente à criança, bem como o dado.

Em seguida e alternadamente, cada jogador lança o dado. De acordo com o animal que sair, este tem de responder à questão alvo. Se responder corretamente, coloca-se o animal no meio de transporte associado, funcionando como reforço:

- Reforço para as frases simples: o animal é o cão e o transporte é o carro;
- Reforço para as frases coordenadas: o animal é o gato e o transporte é o barco;
- Reforço para as frases subordinadas: o animal é o burro e o meio de transporte o avião.
- Reforço para as frases na voz passiva: o animal é a zebra e o meio de transporte é o comboio.

Nota: esta atividade contempla os 3 tipos de frases – simples, coordenadas e subordinadas e ainda as frases na voz passiva, contudo pode ser alvo de intervenção apenas um tipo destas frases.

Frases Simples

Frase: O João comprou um carro. **Questão:** O que é que comprou o João?

Frase: A Maria deu uma prenda à mãe. **Questão:** A quem é que a Maria deu uma prenda?

Frase: O gato da minha tia comeu o meu peixe. **Questão:** Quem é que comeu o meu peixe?

Frase: Os meninos jogam à bola no jardim. **Questão:** Onde jogam à bola os meninos?

Frases Coordenadas

Frase: A Ana comprou farinha e fez um bolo. **Questão:** Porque é que a Ana comprou farinha?

Frase: O menino pegou na faca e cortou-se. **Questão:** Porque é que o menino se cortou?

Frase: O bebé escorregou, mas não caiu. **Questão:** O que é que aconteceu ao bebé?

Frase: O leão tem fome, pois não comeu ao almoço. **Questão:** Porque é que o leão tem fome?

Frase: O Pedro tem exame, logo não foi à festa. **Questão:** Porque é que o Pedro não foi à festa?

Frase: Ou vou ao circo ou ao cinema. **Questão:** Onde é que eu vou?

Frases Subordinadas

Frase: O pão que estava estragado foi para o lixo. **Questão:** O que é que foi para o lixo?

Frase: Vamos conduzir o carro que o pai comprou. **Questão:** O que vamos fazer?

Frase: A professora ralhou à menina, que partiu o lápis. **Questão:** A quem ralhou a professora?

Frase: Quando o menino fez anos, a irmã deu-lhe um beijinho. **Questão:** Quando é que a irmã deu um beijinho?

Frase: O João pediu ao Rui que lhe emprestasse um livro. **Questão:** O que disse o João ao Rui?

Frase: O bebé estava a chorar porque perdeu a chupeta. **Questão:** Porque é que o bebé estava a chorar?

Frase: Se não chover, o cão vai passear no parque. **Questão:** O que é que acontece se não chover?

Frase: O pai comprou uns óculos para ir à piscina. **Questão:** Porque é que o pai comprou uns óculos?

Frases na Voz Passiva

Frase: A carteira foi perdida pelo rapaz. **Questão:** Quem perdeu a carteira?

Frase: A Sara foi penteada pela cabeleireira. **Questão:** Quem penteou a Sara?

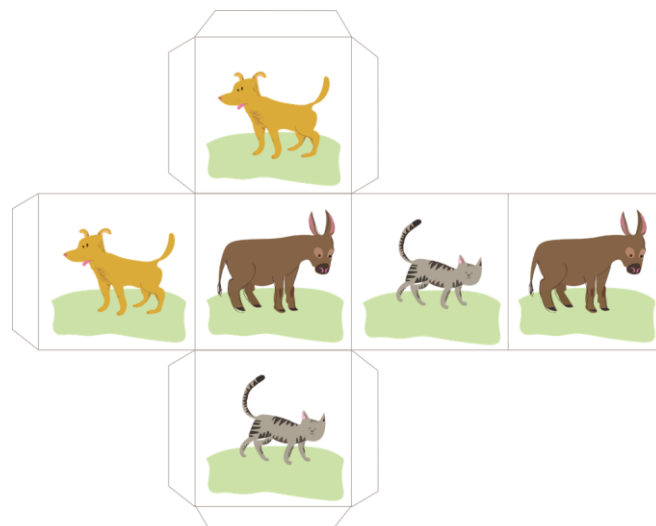
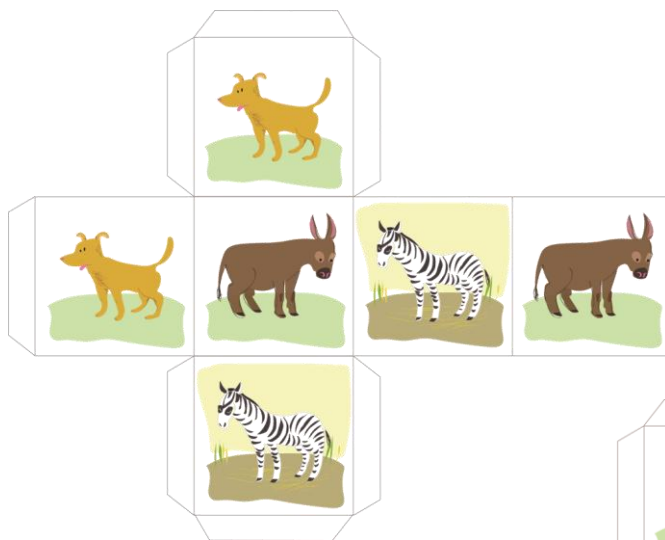
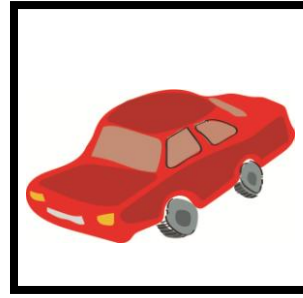
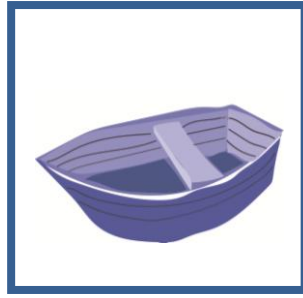
Frase: O ladrão foi preso pelo polícia. **Questão:** Quem prendeu o ladrão?

Frase: A carta foi entregue na escola pelo carteiro. **Questão:** Onde é que o carteiro entregou a carta?

4. Recursos/Lista de Materiais

- Dado destacável : duas faces com a imagem do cão, duas com a imagem do gato, duas com a imagem do burro e duas com a imagem da zebra.
- Imagens dos transportes: carro, avião, barco e comboio;
- Imagens dos animais: cão, gato, zebra e burro;

5. Imagens



Anexo 4: Caracterização do Painel de Peritos

O painel de peritos deste projeto foi constituído por 5 TFs, ambos com experiência clínica entre 4 a 10 anos. Nem todos os elementos receberam formação específica sobre atividades de intervenção terapêutica. No entanto, verificou-se que todos os elementos presentes no painel de peritos realizou publicações científicas relacionadas com o tema deste estudo.

Tabela 10 - Caracterização geral dos elementos pertencentes ao painel de peritos, quanto às variáveis idade, género, formação académica, profissão, anos de profissão, formação específica e publicações científicas.

Variável	Perito A	Perito B	Perito C	Perito D	Perito E
Idade	30	29	30	33	33
Género	F	F	F	F	F
Formação Académicas	Licenciatura	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura	Mestrado
Profissão	TF	TF	TF	TF	TF
Anos de Profissão	4-9	4-9	4-9	10-14	10-14
Formação Específica	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Publicações científicas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Anexo 5: Questionários A e B Desenvolvidos para o Painei de Peritos

a) Questionário A – Breve Caracterização do Profissional

O seguinte questionário destina-se à obtenção de um conjunto de informações que permitirão uma caracterização mais detalhada do perfil profissional de cada um dos peritos selecionados para a validação de conteúdo do Programa de Intervenção Terapêutica. Desta forma, solicita-se que responda às seguintes questões:

1. Género: M ☐ F ☐ Idade: _____

2. Ano de formação: _____

3. Qual o maior grau académico que obteve:

- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐
- Doutoramento ☐
- Outro. Qual? _____

4. Há quantos exerce a sua profissão como Terapeuta da Fala?

- 2-4 ☐
- 4-9 ☐
- 10-14 ☐
- Mais de 14 ☐

Indique o (s) local (is) de trabalho: _____

5. Já recebeu formação específica sobre atividades de intervenção terapêutica?

- Sim ☐ Não ☐

6. Já deu formação nesta área?

- Sim ☐ Não ☐
- Se sim, em que contexto (Formação Universitária, complementar, etc.)?

7. Já realizou alguma publicação científica na área da intervenção terapêutica:

- Sim ☐ Não ☐

b) Questionário B – Validação de Conteúdo do Programa de Intervenção Terapêutica

Parte I: Estrutura e Conteúdo

O presente questionário destina-se a sintetizar informação para análise do Programa de Intervenção para a Semântica e Morfossintaxe. Considere os seguintes tópicos classificando-os numa escala de **1 a 5** (**1** – discordo completamente; **2** – discordo; **3** – não discordo, nem concordo; **4** – concordo; **5** – concordo plenamente).

Tópicos para Análise	Escala				
Concorda que estes materiais são úteis na prática clínica?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					
Concorda que as instruções apresentam clareza e pertinência prática?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					
Concorda com a organização das atividades por competências específicas?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					
Concorda que as atividades incluídas na secção <i>semântica</i> permitem a intervenção adequada com crianças com dificuldades neste domínio?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					
Concorda que as atividades incluídas na secção <i>morfossintaxe</i> permitem a intervenção adequada com crianças com dificuldades neste domínio?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					

Concorda com o número de itens incluídos nas atividades em geral/atividades particulares?	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					
Concorda com/ considera relevantes os exemplos fornecidos nas atividades.	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					

Outros Comentários:

--

Parte II: Estímulos Visuais

A presente secção do questionário tem como finalidade auxiliar na seleção de estímulos visuais a apresentar durante a realização das atividades.

Concorda com o tipo de ilustração utilizado e considera que estas são adequadas às atividades propostas.	1	2	3	4	5
<i>Sugestões:</i>					

Anexo 6: Registo Informativo da Sessão Terapêutica

Registo Informativo da Sessão Terapêutica

Data: _____

Competência Alvo de Intervenção:

Objetivos (a criança deve ser capaz de)	Estratégias utilizadas

Sugestões de atividades a realizar com os cuidadores ou em contexto aula com a Educadora de Infância:

Anexo 7: Questionário para as Educadoras de Infância

Questionário

Na sequência do trabalho realizado pela Terapeuta Carolina Marques, vimos por este meio solicitar o preenchimento de um pequeno questionário, de forma a verificar o grau de satisfação dos educadores de infância das crianças incluídas no estudo.

O seu preenchimento é totalmente voluntário, não havendo quaisquer implicações com o seu não preenchimento, podendo desistir a qualquer altura, se assim o entender.

A sua opinião é muito importante para nós e ajudar-nos-á a avaliar o programa!

Obrigada pela sua participação!

Nome da criança: _____ Data: _____

Nome da educadora de infância: _____

1. Considera que o nível linguístico da criança melhorou com a terapia?

Não melhorou nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Melhorou muito

2. Considera que a criança gostou da terapia?

Não gostou nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Gostou muito

3. Considera que a criança melhorou as suas competências linguísticas a nível da morfosintaxe (e.g., construção de frases, utilização das palavras na frase, concordância verbal, etc.)?

Não melhorou nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Melhorou muito

4. Considera que a criança melhorou as suas competências linguísticas a nível da semântica (e.g., vocabulário, relação entre as palavras: opostos, categorização, etc.)?

Não melhorou nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Melhorou muito

5. Considera que o programa aplicado pela Terapeuta da Fala devia ser utilizado com outras crianças/aconselharia a utilização deste programa a outras crianças **com** patologia de linguagem?

Não aconselharia nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Aconselharia totalmente

6. Aconselharia a utilização deste programa/materiais do programa em outras crianças **sem** patologia de linguagem?

Não aconselharia nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Aconselharia totalmente

Muito Obrigada!